»

КОДЕКС

МЕД-Info

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№ 2 февраль'19

Актуальная тема » 1
Это важно! » 2
Новости отрасли » 3
Смотри в системе » 5
Опыт экспертов » 7
Из зала суда » 9

Уважаемые читатели!

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «МЕД-Info», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».

Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Уточнены положения о контрольных закупках лекарственных препаратов для медицинского применения

Федеральным законом от 27.12.2018 № 511-ФЗ внесены изменения в:

– часть 4_1 статьи 16_1 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

– статью 9 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

– Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Определено, что контрольная закупка продукции при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, контрольная закупка товаров (работ, услуг) при осуществлении федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, государственного контроля за обращением медицинских изделий и государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств могут быть проведены органом государственного контроля (надзора) незамедлительно с одновременным извещением органа прокуратуры.

Вместе с тем установлено, что при осуществлении государственного контроля органом государственного контроля проводятся контрольные закупки лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, установленном Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении госу-

дарственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя:

1) проведение проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;

2) осуществление лицензирования медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности;

3) проведение проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

4) проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

5) проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

6) проведение проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

7) проведение проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями, указанными в части 1 статьи 89 и статье 90 настоящего Федерального закона;

8) проведение контрольных закупок в целях проверки соблюдения медицинской организацией порядка и условий предоставления платных медицинских услуг.

Также установлено, что государственный контроль за обращением медицинских изделий включает в себя:

1) проведение проверок соблюдения субъектами обращения медицинских изделий утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти правил в сфере обращения медицинских изделий;

2) выдачу разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственной регистрации;

3) проведение мониторинга безопасности медицинских изделий;

4) проведение контрольных закупок в целях проверки соблюдения запрета реализации фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий.

Дополнительно вы можете ознакомиться со справочным материалом «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности».

ЭТО ВАЖНО!

Урегулированы вопросы разработки и применения клинических рекомендаций

Что произошло?

Федеральным законом от 25.12.2018 № 489-ФЗ, установлено в том числе, что клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь будет организовываться и оказываться в том числе на основе клинических рекомендаций.

Стандарт медицинской помощи будет разрабатываться также на основе клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг.

Перечень заболеваний, состояний, групп заболеваний, состояний, по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, размещаются на официальном сайте уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сети «Интернет».

Почему это важно?

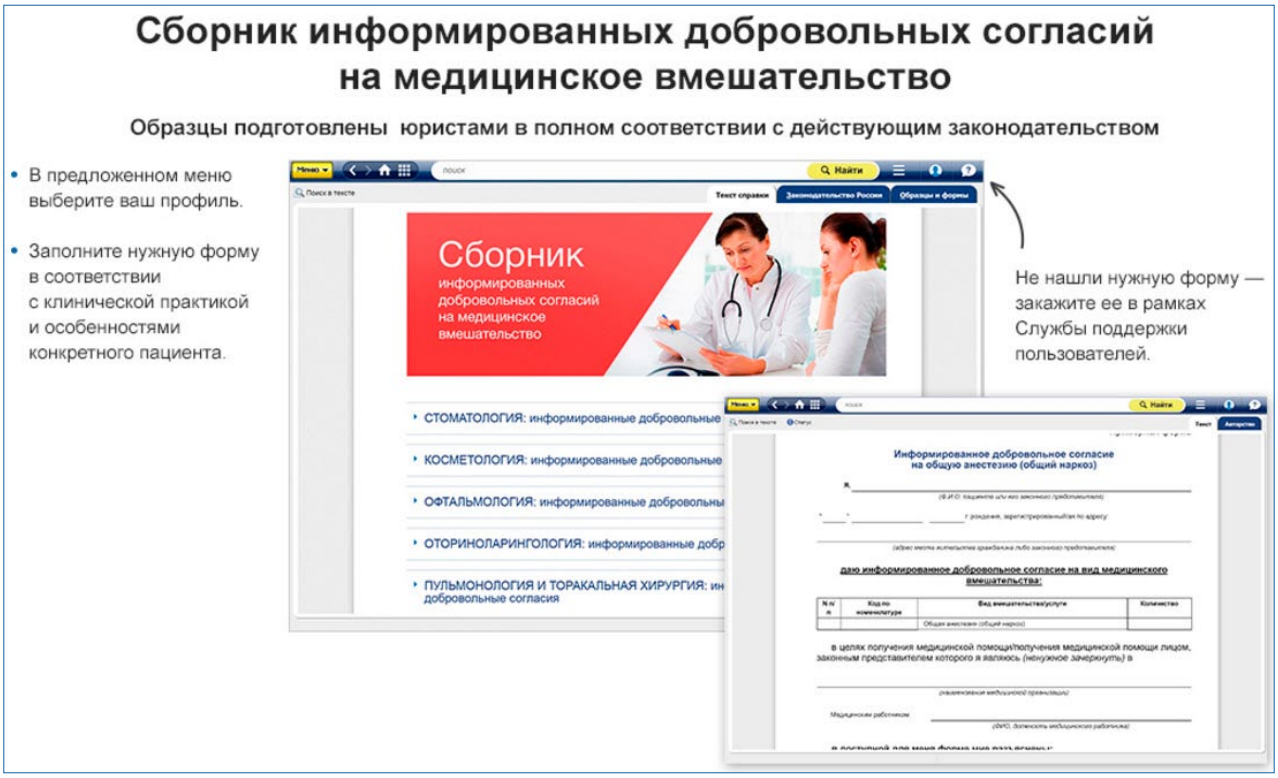
Федеральный закон направлен на урегулирование вопросов порядка разработки и утверждения клинических рекомендаций, применения клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи, а также разработки стандартов медицинской помощи.

Клинические рекомендации будут применяться врачом при оказании медицинской помощи пациенту, при этом руководители медицинских организаций будут обеспечивать условия для их применения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, обусловливающими этапность оказания медицинской помощи и оснащенность медицинских организаций (их структурных подразделений).

Чтобы вы не тратили время на разработку необходимых вашей организации информированных добровольных согласий, в системе «Медицина. Премиум» размещен сборник таких образцов.

Как найти в системе?

Образцы вы найдете в сборнике информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство на странице системы «Медицина. Премиум».



НОВОСТИ ОТРАСЛИ

Утвержден порядок представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Приказом ФОМС от 29.11.2018 № 260 утверждены:

а) формы отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

б) порядок представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Порядок устанавливает правила составления и представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по кодам МКБ-10: C00-C97, D00-D09, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и оплаченной за счет средств обязательного медицинского страхования.

Отчетность представляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Отчетность представляется в следующие сроки:

– ежемесячно – до 15 числа месяца, следующего за отчетным;

– за год – до 1 февраля года, следующего за отчетным.

Если дата представления отчетности приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления отчетности считается первый рабочий день, следующий за ним.

Отчетность включает сведения о медицинской помощи, оплаченной по состоянию на 10 число месяца, следующего за отчетным.

Отчетность представляется в электронном виде нарастающим итогом.

Определены особенности внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения

Постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 № 1557 определены особенности внедрения системы мониторинга движения лекарственных средств для медицинского применения.

Установлено в том числе, что юридические лица и индивидуальные предприниматели, являющиеся субъектами обращения лекарственных средств, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов для медицинского применения:

– регистрируются в системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения – с 1 июля 2019 г. по 8 июля 2019 г. либо в течение 7 календарных дней со дня возникновения у субъектов обращения лекарственных средств необходимости осуществления деятельности, связанной с обращением лекарственных препаратов, но не ранее 1 июля 2019 г., при наличии права осуществлять такую деятельность;

– обеспечивают готовность к информационному взаимодействию с системой мониторинга и направляют оператору системы мониторинга заявку на прохождение тестирования процессов информационного взаимодействия – в течение 21 календарного дня со дня регистрации в системе мониторинга;

– проходят тестирование процессов информационного взаимодействия собственного информационного ресурса и системы мониторинга в порядке, размещенном на официальном сайте оператора системы мониторинга в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в отношении всех операций, производимых с лекарственными препаратами, в соответствии с Положением о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1556 «Об утверждении Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения», – в течение 2 календарных месяцев со дня готовности собственного информационного ресурса к информационному взаимодействию с системой мониторинга;

– вносят в систему мониторинга сведения о лекарственных препаратах и обо всех операциях, производимых с лекарственными препаратами, в соответствии с указанным Положением о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения – начиная с 1 октября 2019 г.

Также определено, что субъекты обращения лекарственных средств, являющиеся производителями лекарственных препаратов, в отношении которых ими осуществляются технологические операции, соответствующие производственным стадиям фасовки (упаковки) лекарственных препаратов, или держателями (владельцами) регистрационных удостоверений лекарственных препаратов либо представительствами иностранных организаций на территории Российской Федерации, являющихся держателями (владельцами) регистрационных удостоверений лекарственных препаратов (при производстве лекарственного препарата вне территории Российской Федерации), до ввода лекарственных препаратов в оборот:

– направляют с использованием системы мониторинга оператору системы мониторинга заявку (в электронной форме) на получение устройства регистрации эмиссии средств идентификации лекарственных препаратов или на предоставление удаленного доступа к этим устройствам – в течение 21 календарного дня со дня регистрации в системе мониторинга;

– обеспечивают нанесение средств идентификации лекарственного препарата на первичную упаковку лекарственного препарата (в случае если вторичная упаковка не предусмотрена) и на вторичную (потребительскую) упаковку лекарственного препарата – с 1 октября 2019 г.

Утверждены правила предоставления доступа к единому регистру застрахованных лиц

Постановлением Правительства РФ от 22.12.2018 № 1637 установлен порядок предоставления федеральным государственным органам доступа к единому регистру застрахованных лиц в целях исполнения требований, установленных частью 3 статьи 49_1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В частности, определено, что доступ к единому регистру предоставляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования федеральным государственным органам, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации.

Доступ к единому регистру осуществляется на основе принципов обеспечения достоверности, актуальности, целостности и полноты предоставляемой и получаемой информации, а также конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования определяет лиц, ответственных за предоставление доступа к единому регистру. Федеральные государственные органы определяют лиц, ответственных за осуществление доступа к единому регистру.

Федеральные государственные органы осуществляют доступ к единому регистру с периодичностью, обеспечивающей исполнение требований, установленных частью 3 статьи 49_1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», но не

реже одного раза в месяц при наличии необходимости получения сведений о застрахованных лицах, содержащихся в едином регистре.

Вместе с тем установлено, что при предоставлении федеральным государственным органам сведений о конкретном застрахованном лице, содержащихся в едином регистре, персональные данные застрахованных лиц не предоставляются.

При доступе к единому регистру применяются усиленные квалифицированные электронные подписи ответственных лиц и соответствующие им квалифицированные сертификаты ключей проверки электронной подписи, выданные аккредитованными удостоверяющими центрами в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

Уточнены категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов

Приказом Минздрава России от 21.12.2018 № 898н внесены изменения в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов.

Установлено, что с 1 января 2019 подлежат аккредитации:

– лица, получившие после 1 января 2019 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатуры), требования к результатам освоения основных образовательных программ профессионального образования в части профессиональной компетенции которых сформированы на основе соответствующих профессиональных стандартов (при наличии) по специальностям: «Неврология», «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия»;

– лица, получившие после 1 января 2019 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, разработанным на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (уровень ординатуры) к результатам освоения образовательных программ по специальностям: «Неврология», «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия».

С 1 января 2020 года подлежат аккредитации в том числе:

– лица, получившие после 1 января 2020 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриата, уровень магистратуры, уровень ординатуры;

– лица, получившие после 1 января 2020 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, разработанным на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального и (или) высшего образования к результатам освоения образовательных программ.

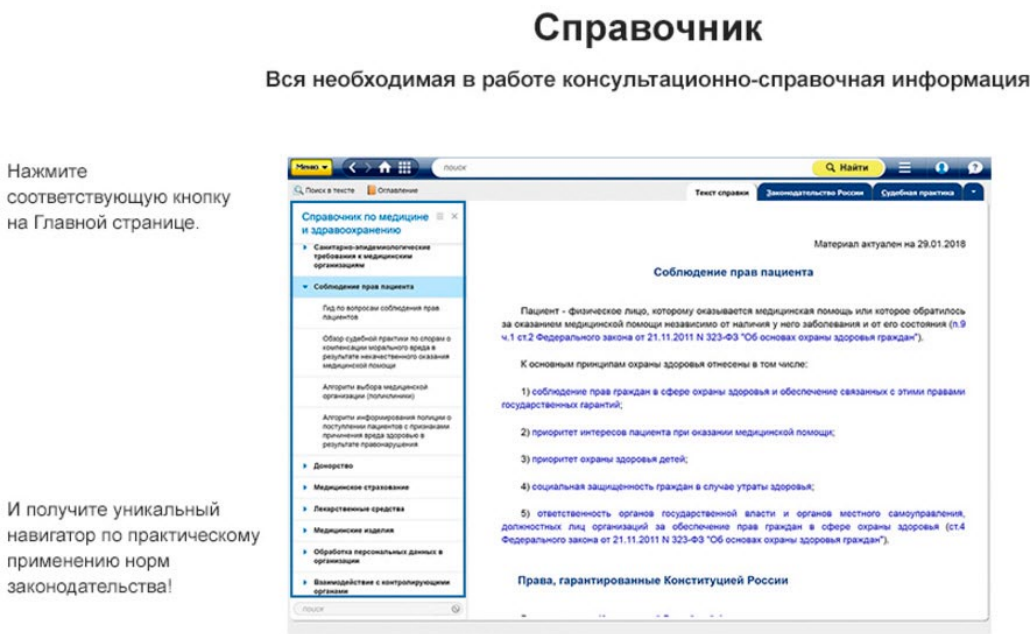
СМОТРИ В СИСТЕМЕ

Стандартная операционная процедура (СОП)

Справочник по медицине и здравоохранению пополнился новым материалом «Стандартные операционные процедуры (СОП)», в котором раскрывается общая информация о стандартных операционных процедурах и их разработки, а также собраны образцы Стандартных операционных процедур.

Как найти в системе?

Необходимый справочный материал вы найдете в «Справочнике по медицине и здравоохранению».



Новые должностные инструкции

Система пополнилась новыми образцами должностных инструкций:

– Должностная инструкция врача-нефролога;

– Должностная инструкция врача-травматолога-ортопеда (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара);

– Должностная инструкция врача-травматолога-ортопеда (при оказании медицинской помощи в стационарных условиях);

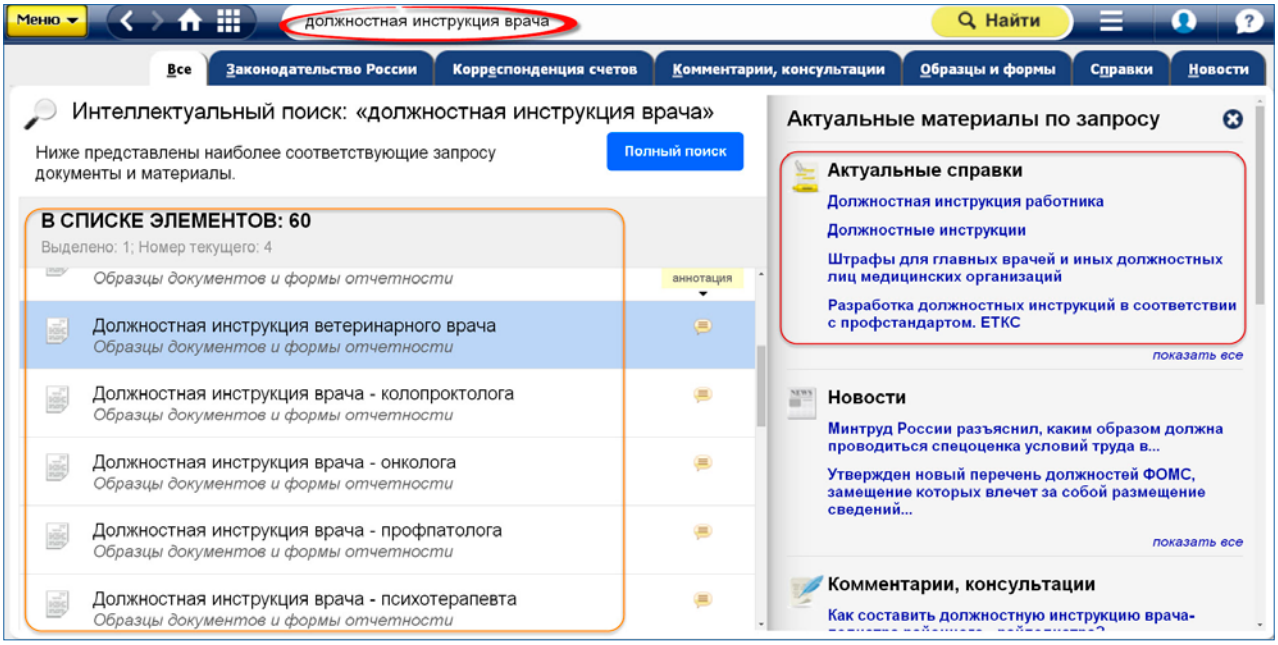
– Должностная инструкция врача-хирурга (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях);

– Должностная инструкция врача-хирурга (при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара);

– Должностная инструкция медицинской сестры (медицинского брата) по медицинскому массажу.

Как найти в системе?

Необходимую должностную инструкцию вы можете найти, воспользовавшись поисковой строкой, например, введите запрос «должностная инструкция врача» и в «актуальных материалах по запросу» выберите нужный документ.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Международные акты

✔ Решение Коллегии ЕЭК от 25.12.2018 № 213 «О классификации стерилизаторов в соответствии с единой Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности Евразийского экономического союза».

✔ Решение Коллегии ЕЭК от 15.01.2019 № 5 «О классификаторе видов первичных упаковок лекарственных средств».

✔ Решение Коллегии ЕЭК от 15.01.2019 № 6 «О классификаторе видов вторичных (потребительских) упаковок лекарственных средств».

Акты Правительства РФ

✔ Постановление Правительства РФ от 14.12.2018 № 1556 «Об утверждении Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения».

Акты Минздрава России

✔ Приказ Минздрава России от 24.09.2018 № 647н «Об утверждении Порядка осуществления контроля за эффективностью и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

✔ Приказ Минздрава России от 12.12.2018 № 875н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при заболеваниях (состояниях), для лечения которых применяется трансплантация (пересадка) костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 567н».

✔ Приказ Минздрава России от 20.12.2018 № 895н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания мобильными медицинскими бригадами первичной медико-санитарной помощи в местах

проведения массовых физкультурных и спортивных мероприятий».

✔ Приказ Минздрава России от 26.12.2018 № 926н «Об утверждении доли заработной платы в структуре среднего норматива финансовых затрат на единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также формы представления органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей, информации о показателях объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленных для государственных учреждений в государственном задании, на год, предшествующий году, на который рассчитывается субсидия».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 950н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при мукополисахаридозе II типа (ферментная заместительная терапия)».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 951н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при мукополисахаридозе II типа (диагностика и инициация ферментной заместительной терапии)».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 952н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при мукополисахаридозе II типа (ферментная заместительная терапия)».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 956н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при галактоземии».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 953н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при юношеском артрите с системным началом».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 954н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при незавершенном остеогенезе (консервативное лечение)».

✔ Приказ Минздрава России от 29.12.2018 № 955н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при дефекте в системе комплемента (консервативное лечение)».

Иные акты

✔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.12.2018 № 52 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3542-18 "Профилактика менингококковой инфекции"».

ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

Что включает в себя трудовая экспертиза

Вопрос: *Что включает в себя трудовая экспертиза с юридической точки зрения?*

Ответ:

Понятие «трудовая экспертиза» действующим законодательством не употребляется и не определяется.

На практике под трудовой экспертизой понимается экспертиза профессиональной пригодности. Такая экспертиза проводится в отношении работников (лиц, поступающих на работу), у которых при проведении обязательного медицинского осмотра выявлены медицинские противопоказания к выполнению отдельных видов работ. Цель экспертизы – определить, может ли работник по своему состоянию здоровья выполнять отдельные виды работ.

Обоснование:

В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

1) экспертиза временной нетрудоспособности;

2) медико-социальная экспертиза;

3) военно-врачебная экспертиза;

4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;

5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

6) экспертиза качества медицинской помощи (часть 2 статьи 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Понятие «трудовая экспертиза» действующим законодательством не употребляется и не определяется.

В обиходе под трудовой экспертизой понимают:

– определение специалистами пригодности человека к труду по конкретной профессии (профпригодности), то есть экспертизу профессиональной пригодности, которая как раз проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ (часть 1 статьи 63 Закона № 323-ФЗ);

– либо государственную экспертизу условий труда.

Очевидно, в данном случае речь идет о первом применении понятия.

Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ (часть 2 статьи 63 Закона № 323-ФЗ).

Так, если у работника при проведении обязательного периодического или предварительного медицинского осмотра выявлены медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ, он направляется для проведения такой экспертизы (пункт 2 Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ, утв. приказом Минздрава России от 05.05.2016 № 282н, пункт 41 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н).

Экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза профпригодности –

самостоятельные виды медицинских экспертиз; на медико-социальную экспертизу направляется лицо, если период временной нетрудоспособности затянулся и обнаруживаются признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, а потому гражданин нуждается в социальной защите (статьи 59, 60 Закона № 323-ФЗ).

Экспертиза же профпригодности касается только отдельных категорий работников – занятых на отдельных видах работ, в отношении которых предусмотрено прохождение обязательных медосмотров. Если будут выявлены медицинские противопоказания к отдельным видам работ, работник может быть признан временно или постоянно непригодным к такой (конкретной) работе по состоянию здоровья. Решение принимает врачебная комиссия медицинской организации на основании результатов экспертизы профпригодности.

Какие формы журналов необходимо вести в приемном отделении для регистрации обратившихся пациентов

Вопрос: *Какие формы журналов необходимо вести в приемном отделении для регистрации обратившихся пациентов (как госпитализированных, так и не госпитализированных)? Для каких подразделений больницы предназначены формы № 074/у и № 001/у, утвержденные приказом МЗ СССР от 04.10.80 № 1030?*

Ответ:

На каждого больного, обратившегося в приемное отделение стационара (как госпитализированного, так и «отказного»), заполняется журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у, утв. приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030).

Журнал регистрации амбулаторных больных (форма № 074/у) применяется во врачебных и фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах и предназначен для регистрации амбулаторных больных, которые обратились в здравпункт или ФАП к врачу или фельдшеру по любым поводам.

Обоснование:

Приказ Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава СССР от 05.10.88 № 750, однако письмом Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 № 14-6/242888 сообщено, что до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные приказом № 1030.

На каждого больного, обратившегося в приемное отделение стационара (как госпитализированного, так и «отказного»), заполняется журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

В соответствии с Типовой инструкцией по заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений (без документов лабораторий), утвержденных приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030 (утв. Минздравом СССР от 20.06.83 № 27-14/70-83), журнал служит для регистрации больных, поступающих в стационар. Записи в журнале позволяют разрабатывать данные о поступивших больных, о частоте и причинах отказов в госпитализации. Журнал ведется в приемном отделении больницы, один на всю больницу.

Инфекционные отделения больницы должны вести самостоятельные журналы приема больных и отказов в госпитализации в тех случаях, когда инфекционные больные поступают непосредственно в соответствующие отделения. В родильных отделениях и роддомах ведется журнал по форме № 001/у только на поступающих туда гинекологических больных и женщин, госпитализируемых для прерывания беременности. Поступающие беременные, роженицы и родильницы регистрируются в журнале по форме № 002/у.

В журнал записывается каждый больной, обратившийся по поводу госпитализации, независимо от того, помещается ли он в стационар или ему отказано в госпитализации.

С точки зрения приказа № 1030 и Типовой инструкции ведение единого (одного) журнала на всех больных, обратившихся в приемное отделение стационара, является правильным и достаточным.

Однако региональные органы управления здравоохранением могут давать собственные рекомендации (разъяснения) о раздельном ведении журнала в зависимости от категорий поступивших больных, например:

– Департаментом здравоохранения г. Москвы 21 июля 2003 года утверждены Методические рекомендации № 25 «Организация работы приемного отделения», в соответствии с которыми ведется раздельно два журнала: один – на госпитализированных, второй – на больных, которым отказано в госпитализации, из числа направленных станцией скорой медицинской помощи и лечебно-профилактическими учреждениями;

– приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 20 мая 2015 года № 952 «Об организации работы приемного отделения» утвержден Перечень документации приемного отделения (Приложение № 2), согласно которому журнал ведется раздельно для госпитализированных пациентов, для пациентов, которым отказано в госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний, пациентов, отказавшихся от госпитализации, и пациентов, которым оказана амбулаторная помощь.

Что касается журнала регистрации амбулаторных больных (форма № 074/у), то он относится к медицинской учетной документации других типов лечебно-профилактических учреждений. Типовая инструкция не дает разъяснений по поводу порядка его заполнения.

По смыслу приказа № 1030 эта форма применяется во врачебных и фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах и предназначена для регистрации амбулаторных больных, которые обратились в здравпункт или ФАП к врачу или фельдшеру по любым поводам.

На практике такой журнал иногда применяется также для регистрации больных, обращавшихся за амбулаторной помощью в приемные отделения стационаров и на станции скорой и неотложной медицинской помощи. Однако в отсутствие законодательного требования и по смыслу приказа № 1030 вести такой документ приемное отделение стационара не обязано.

Ответы подготовлены
экспертом Лисицкой Ольгой Сергеевна

Почему важно надлежаще информировать пациента о дополнительных платных медицинских услугах?

Навязывание дополнительных платных медицинских услуг и требование их оплаты – те вещи, которых опасаются пациенты, обращаясь за медицинской помощью. Это то, что четко и однозначно запрещено законом, но, к сожалению, сплошь и рядом встречается в медицинской практике. Пациентам ничего не остается, как искать справедливости в суде.

Приведем пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос взыскания с пациента долга по договору на оказание медицинских услуг. Между медицинской организацией и пациентом заключен договор на оказание платных медицинских услуг. Стоимость услуг по договору определена в размере 36000 руб. и пациентом оплачена в полном объеме. Исходя из акта оказания медицинских услуг, общая стоимость дополнительных медицинских услуг, оказанных пациенту по договору, составила 192830 руб. Дополнительные услуги пациентом не оплачены, в связи с чем медицинская организация обратилась в суд.

Дело дошло до апелляционной инстанции, в результате принято определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан от 21.08.2014 № 33-11484/2014.

Суд пришел к выводу, что информированное добровольное согласие должно быть получено в отношении каждой медицинской услуги, указанной в договоре на оказание платных медицинских услуг, и оформлено при заключении каждого такого договора. При этом имеющееся в материалах дела информированное добровольное согласие не содержит сведений о том, что пациент получил полную и достоверную информацию об услуге, последствиях ее оказания и стоимости.

По мнению суда, в материалах дела отсутствует добровольное информированное согласие пациента на оказание дополнительных медицинских услуг на указанную в акте стоимость. Медицинской организацией не предоставлено доказательств о своевременном предоставлении пациенту необходимой и достоверной информации при заключении договора по оказанию платных медицинских услуг, их стоимости, что не позволило пациенту сделать правильный выбор на выполнение вышеуказанных услуг.

Кроме того, представленный медицинской организацией в качестве доказательства оказания платных медицинских услуг акт пациентом не подписан. Более того, акт составлен спустя два с половиной года после оказания пациенту медицинских услуг.

Судебная коллегия также учла, что медицинской организацией не представлено доказательств уклонения либо отказа пациента от подписания вышеуказанного акта.

Суд пришел к выводу, что о необходимости проведения дополнительных медицинских услуг, стоимости указанных дополнительных услуг пациент не был проинформирован надлежащим образом, своего согласия на оказание дополнительных медицинских услуг на предъявляемую медицинской организацией стоимость не давал. На основании этого суд отказал медицинской организации во взыскании с пациента долга по договору на оказание платных медицинских услуг.