»

КОДЕКС

МЕД-Info

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№ 2 февраль'20

Актуальная тема » 1
Это важно! » 2
Новости отрасли » 2
Смотри в системе » 7
Опыт экспертов » 9
Из зала суда » 10

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 изменённых документах и материалах, которые вы найдёте 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

Михаил Мурашко назначен главой Минздрава

Руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко назначен министром здравоохранения РФ. Соответствующий указ 21 января подписал Президент России Владимир Путин.

При этом Росздравнадзор, а также ФМБА России выведены из подчинения Минздрава, теперь они будут напрямую подчиняться правительству. Источник портала Medvestnik.ru объяснил эту меру наличием конфликта интересов.

Вероника Скворцова на посту главы Минздрава неоднократно подвергалась критике, в том числе со стороны вице-премьера Татьяны Голиковой. Перед отставкой правительства о проблемах в сфере здравоохранения говорил Владимир Путин.

Мурашко пришёл в Росздравнадзор в июле 2012 года на должность заместителя руководителя. До этого он 5 лет возглавлял Минздрав Республики Коми, а после отставки в 2011 году заведовал кафедрой акушерства и гинекологии в филиале Кировской государственной медицинской академии.

Уже в марте 2013 года он стал врио руководителя Росздравнадзора, а 14 июля 2015 года избавился от временной приставки.

Мурашко доктор медицинских наук по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Акушерство и гинекология». Его докторская диссертация посвящена организации перинатальной помощи: разработана современная модель оказания перинатальной помощи матери и ребёнку, которая внедрена в Российской Федерации.

Что произошло?

Расширен перечень редких (орфанных) заболеваний, для лечения которых лекарственные препараты должны закупаться за счёт средств федерального бюджета

Почему это важно?

Редкие (орфанные) заболевания – заболевания, которые имеют распространённость не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения (ч. 1 ст. 44 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

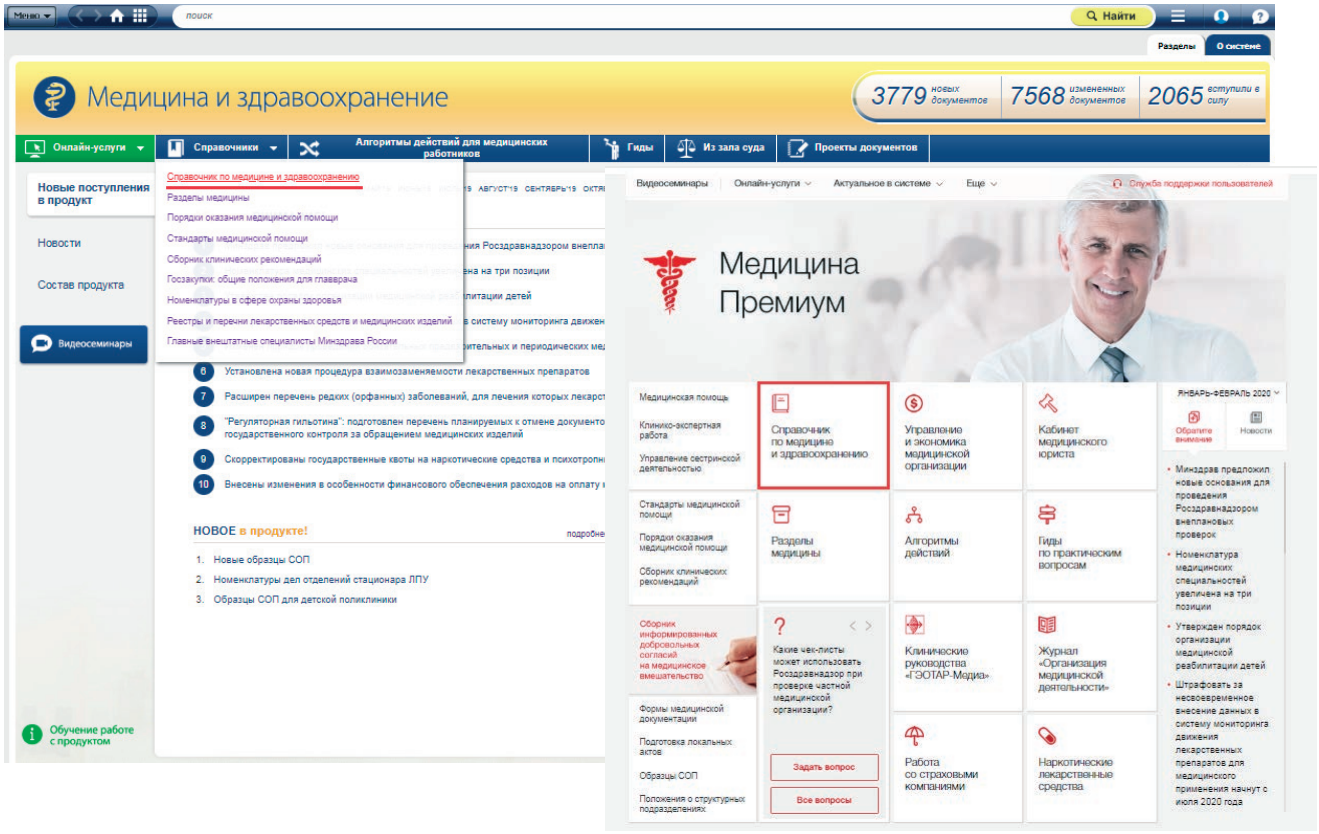
Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Таким образом, при расширении перечня редких (орфанных) заболеваний ответственность за обеспечение пациентов с такими заболеваниями переходит на государство.

Как найти в системе?

Актуальная информация размещена в Справочнике по Медицине и здравоохранению.

В разделе «Редкие заболевания» вы можете ознакомиться со справочным материалом по теме.



НОВОСТИ ОТРАСЛИ

Уточнены категории медицинских работников, которым необходимо пройти аккредитацию с 1 января 2020 года

Приказом Минздрава России от 31.10.2019 № 930н внесены изменения в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утверждённые приказом Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н.

Установлено, что к медицинским работникам, которым необходимо пройти аккредитацию, с 1 января 2020 года относятся:

– 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 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.

Дата вступления в силу – 14.02.2020.

Минздрав назвал основания для внеплановых проверок клиник

Минздрав опубликовал для обсуждения индикаторы риска нарушения обязательных требований, используемых в качестве основания для внеплановых проверок со стороны Росздравнадзора. Обсуждение проекта правового акта на федеральном портале продлится до 30 января.

Основанием для внеплановых проверок Минздрав называет, в частности, поступление в Росздравнадзор информации о росте в медорганизации показателя смертности пациентов с острым коронарным синдромом и (или) острым нарушением мозгового кровообращения в первые сутки госпитализации.

Сигналом для проверки должна стать также информация о неоказании надлежащей медицинской помощи пациенту или выполнение неоправданного с клинической точки зрения лечения, приведшего к ухудшению состояния здоровья, инвалидизации, летальному исходу.

В апреле 2019 года частные клиники высказали обеспокоенность неразберихой с применением риск-ориентированного подхода к проверкам. Соответствующее законодательство вступило в силу с 1 января 2017 года, однако контролирующие организации продолжали опираться на ранее действовавшие нормативные акты, проверяя медицинские учреждения чаще, чем это определено законом.

Ранее глава Росздравнадзора сообщил, что в 2017 году определённые элементы риск-ориентированного подхода уже работали, количество плановых проверок по основным видам деятельности сократилось до 40%, внеплановые составили около 60%.

Разработаны единые рекомендации по установлению систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения на 2020 год

Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2020 год разработаны в соответствии со статьёй 135 Трудового кодекса РФ в целях обеспечения единых подходов к регулированию заработной платы работников организаций бюджетной сферы.

Единые рекомендации должны учитываться:

1) Правительством РФ, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления:

– при определении объёмов финансового обеспечения деятельности государственных и муниципальных учреждений;

– при разработке законов и иных нормативных правовых актов по оплате труда работников указанных учреждений;

2) трёхсторонними комиссиями по регулированию социально-трудовых отношений, образованными в субъектах РФ и муниципальных образованиях, – при подготовке соглашений и рекомендаций по организации оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений в 2020 году.

В разделе «X» рекомендаций определены особенности формирования систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Дата вступления в силу – 24.12.2019.

Вероника Скворцова стала и. о. министра здравоохранения

Дмитрий Медведев после оглашения Послания Президента Федеральному Собранию заявил, что правительство в полном составе уходит в отставку.

По его словам, глава государства обозначил ряд фундаментальных поправок в Конституцию, подразумевающих изменения в балансе исполнительной, законодательной и судебной власти. В этом контексте, считает Медведев, правительство должно предоставить президенту возможность принимать все необходимые для этого решения.

Владимир Путин поблагодарил членов правительства за совместную работу, хотя, по его словам, «не всё получилось». Он пообещал в ближайшее время встретиться с каждым членом кабинета министров.

Пока все заместители премьер-министра продолжат исполнять свои обязанности с приставкой и. о.

В Послании Федеральному Собранию Владимир Путин выразил недовольство ситуацией в первичном звене здравоохранения. «Именно здесь у нас больше всего сложных, чувствительных для людей проблем. В этом году мы должны в полном объёме, как и предусмотрено в профильном национальном проекте, завершить развёртывание сети фельдшерско-акушерских пунктов», – подчеркнул он.

Разработан новый порядок оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ

Минздрав разработал новый порядок оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека. Проект документа представлен на общественное обсуждение.

Новый порядок вступит в силу с 1 марта 2020 года. Согласно ему медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в виде: первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, и паллиативной медицинской помощи. Это может происходить амбулаторно, в медорганизации, по месту жительства (пребывания) пациента, по месту выезда мобильной медицинской бригады, в дневном или круглосуточном стационаре.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с ВИЧ-инфекцией и рождённым ВИЧ-инфицированными матерями оказывается врачами-инфекционистами во взаимодействии с врачами-педиатрами. Формат взаимодействия не уточняется. При этом на педиатрических конференциях регулярно обсуждается проблема неправильной диагностики и лечения детей, связанная с тем, что детский врач зачастую не осведомлён о ВИЧ-положительном статусе пациента. Матери предпочитают не сообщать об этом. Также нет контакта между инфекционистом и педиатром, педиатром и терапевтом – когда ребёнок достигает 18 лет и уходит во взрослую поликлинику.

Напомним: 26 декабря 2019 года были опубликованы Клинические рекомендации Минздрава «ВИЧ-инфекция у взрослых», разработанные Национальной ассоциацией

специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. Они пришли на смену КР 2017 года. Обновлены данные по назначению АРВ-препаратов, добавлены новые разделы, например по доконтактной и постконтактной профилактике. По отзывам специалистов, новые КР соответствуют международным протоколам лечения ВИЧ.

Минздрав предложил новые основания для проведения Росздравнадзором внеплановых проверок

7 января началось общественное обсуждение нового приказа Минздрава РФ, в котором перечислены 10 индикаторов риска нарушения обязательных требований, которые могут служить основанием для проведения Росздравнадзором внеплановых проверок в сфере обращения медицинских изделий. Оно продлится до 6 февраля.

Согласно проекту документа основанием для внеплановой проверки может служить непредставление юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем уведомления об исполнении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

Инспектора стоит ждать и в том случае, если в Росздравнадзор поступит информация о том, что ЛПУ использует какое-либо медицинское изделие не по назначению, установленному производителем (изготовителем) в технической или эксплуатационной документации, или о том, что кто-то собирается производить, изготавливать, ввозить на территорию страны фальсифицированные, недоброкачественные, контрафактные и незарегистрированные МИ.

Если в результате мониторинга официальных интернет-сайтов зарубежных регуляторных агентств Росздравнадзор найдёт сведения о пяти и более случаях потенциальных проблем безопасности при применении одного медицинского изделия, то также может быть назначена внеплановая проверка. Такая же реакция последует и на публикацию в СМИ двух и более историй о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении МИ, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации.

Контрольные мероприятия вне плана будут инициированы, если регулятору станет известно о проведении клинических испытаний МИ с нарушением норм, установленных Евразийским экономическим союзом. Ещё одной причиной могут послужить результаты экспертизы качества, эффективности и безопасности МИ, а также любые искажения и нарушения во время технических и прочих испытаний. Наконец, к индикаторам риска отнесена поставка МИ с нарушением порядка ввоза на территорию РФ.

Ранее для общественного обсуждения Минздравом были представлены такие же своды индикаторов риска по вопросам проведения внеплановых проверок для контроля качества и безопасности лекарственных средств и медицинской деятельности. Замечания по первому проекту принимаются до 28 января, по второму – до 30 января.

Профилактику НИЗ вменят в обязанность всем медицинским работникам

Минздрав представил на общественное обсуждение проект приказа, устанавливающего порядок профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях. Документ опирается на цели и задачи федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» нацпроекта «Демография».

Наряду с порядком организации и осуществления профилактики НИЗ и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях разработаны правила организации деятельности центров и кабинетов общественного здоровья и профилактики, стандарты их оснащения и рекомендуемые штатные нормативы, а также формы отчётности. Так, в структуре регионального центра рекомендуется, в частности, предусматривать: отдел анализа и стратегического планирования; отдел мониторинга факторов риска; отдел муниципальных программ общественного здоровья; отдел межведомственного взаимодействия, коммуникационных и общественных проектов.

В проекте приказа подчёркивается, что профилактика неинфекционных заболеваний является обязанностью всех медицинских работников.

Росздравнадзор впервые провёл «контрольную закупку» частной скорой помощи

Территориальным органом Росздравнадзора по Москве и Московской области проведена «контрольная закупка» в отношении компании, которая специализируется на оказании услуг скорой и неотложной медицинской помощи.

Сотрудники Росздравнадзора в рамках контрольно-надзорного мероприятия в конце прошлой недели вызвали бригаду СМП для оказания помощи человеку, который якобы находился в предынфарктном состоянии. В прибывшей машине скорой помощи не оказалось никакого оборудования, кроме кушетки для пациента. А в укладке бригады обнаружены лекарственные средства с истекшим сроком годности и сильнодействующие препараты, на обращение которых организация лицензии не имеет, сообщает пресс-служба ведомства.

В отношении правонарушителя составлены протоколы об административных правонарушениях по ст. 6.28 и ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ, а также введён досудебный запрет на оказание услуг по скорой и неотложной медицинской помощи. Автомобиль скорой помощи арестован.

В 2018 году столичный Росздравнадзор по итогам анализа рынка частной скорой медицинской помощи выдал ряду организаций предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, в частности отсутствия лицензии на обращение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Однако несколько компаний данную лицензию до сих пор не получили, констатируют в ведомстве.

В Росздравнадзоре отметили, что автомобили организаций, оказывающих услуги по скорой медицинской помощи и не имеющих лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, не могут быть укомплектованы «Укладкой общепрофильной» и «Укладкой специализированной», что приводит к неоказанию необходимой меди-

цинской помощи в полном объёме при жизнеугрожающих состояниях пациентов.

Росздравнадзор разработал контрольные вопросы для плановых проверок

Росздравнадзор разработал формы проверочных листов (списков контрольных вопросов), которые следует использовать при плановых проверках качества и безопасности медицинской и фармацевтической деятельности. Общественное обсуждение проекта приказа на федеральном портале проходило до 5 февраля.

Документ предлагает шесть форм проверочных листов, используемых при проверках соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; порядков оказания и стандартов медицинской помощи; порядков проведения медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований; внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также ограничений, применяемых к медикам и фармацевтам при осуществлении ими профессиональной деятельности.

В документе говорится, что использование проверочных листов позволит определить соблюдение или несоблюдение юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем обязательных требований, составляющих предмет проверки.

Готовятся поправки в законодательство в части применения понятий медицинской помощи и услуги

Изменения в законодательство в части правоприменения терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга» будут приняты уже в этом году. Об этом сообщил председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Морозов на заседании комитетской рабочей группы по правовой защите медицинских работников 23 января.

Депутат отметил, что этот вопрос дискутируется многие годы. Нынешнее заседание показало, что единого мнения по данному вопросу в экспертном сообществе по-прежнему нет. Национальная медицинская палата предлагает исключить из основных понятий Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «медицинскую услугу», сообщила руководитель юридической службы палаты Лилия Айдарова. Понятие «медицинская помощь» НМП предлагает считать «комплексом мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, включающих в себя медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

Национальный институт медицинского права считает, что «медицинская услуга» – это «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, предоставляемых на возмездной основе за счёт личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования».

Членам Гильдии защиты прав медицинских работников представляется целесообразным исключить понятие «медицинская услуга» из законодательства. Кроме того, в гильдии считают уместным принятие новой главы закона «О защите прав потребителей», разъясняющей возможность и особенности применения данного закона в медицинской деятельности.

Дмитрий Морозов полагает, что это понятие из законодательства убирать не следует, но нужно найти ему место. «Поддержу тезис, что нам нужно создать такую систему, чтобы закон о защите прав потребителей не распространялся на медицинскую помощь и у нас не было бы

судебной практики, как в случаях, когда это ставилось во главу угла», – выразил он свою позицию.

Предложения по данному вопросу продолжают поступать в рабочую группу, членам которой предстоит их проанализировать, оценить и сформировать единую позицию, на основе которой будет создан законопроект.

Президент России предложил ряд изменений в сфере здравоохранения

Владимир Владимирович Путин в своём ежегодном Послании поручил Правительству РФ осуществить ряд мероприятий, в том числе в сфере здравоохранения.

В этом году, со слов президента, Правительству РФ необходимо в полном объёме, как и предусмотрено в профильном национальном проекте, завершить развёртывание сети фельдшерско-акушерских пунктов.

В. В. Путин уточняет, что смысл работы ФАП не в том, чтобы выписывать справки, направления и сходу спроваживать людей в райцентры. У специалистов на местах должна быть возможность оказывать реальную помощь людям, использовать современное оборудование и скоростной интернет. Президент поручил Общероссийскому народному фронту взять под контроль ход оснащения, строительства и ремонта ФАПов.

Также с 1 июля будет запущена программа модернизации первичного звена здравоохранения. Предстоит отремонтировать и оборудовать новой техникой поликлиники, районные больницы, станции скорой помощи во всех регионах страны. На решение этих задач дополнительно выделили 550 миллиардов рублей, более 90 процентов – это федеральные ресурсы.

Владимир Путин поручил субъектам Федерации найти резервы и вплотную заняться решением жилищных проблем врачей и фельдшеров, особенно в сёлах, посёлках, малых городах, использовать для этого все механизмы, в том числе служебное жильё, поддержку индивидуального жилищного строительства.

Президент России предложил в новом учебном году существенно изменить порядок приёма в вузы по медицинским специальностям. По специальности лечебное дело – 70 процентов бюджетных мест станут целевыми, по специальности педиатрия – 75 процентов. Квоты на целевой приём будут формироваться по заявкам регионов РФ. Но они, в свою очередь, должны предоставить гарантию трудоустройства будущим выпускникам, чтобы специалисты приходили на работу именно туда, где их помощи ждут люди.

По словам президента, с этого года начнёт поэтапно внедряться новая система оплаты труда в здравоохранении, основанная на прозрачных, справедливых и понятных правилах, с установлением фиксированной доли окладов в заработной плате и единым для всей страны

перечнем компенсационных выплат и стимулирующих надбавок.

В текущем году должен заработать единый сквозной регистр получателей препаратов, которые предоставляются человеку бесплатно или с большой скидкой по федеральной или региональной льготе.

В. В. Путин также сообщает, что существенно изменится и контроль качества лекарственных препаратов. Он будет усилен не только на фармпредприятиях, но и на всех этапах обращения лекарств, в том числе в аптечных сетях.

О случаях заболеваний, вызванных новым коронавирусом в Китайской Народной Республике (КНР)

По информации Государственного комитета по вопросам гигиены и здравоохранения КНР, по состоянию на 23.01.2020 в мире было зарегистрировано 633 подтверждённых случая заболевания, вызванного новым коронавирусом (2019-nCoV), из них 625 – в 25 регионах КНР (преимущественно в г. Ухань, а также в Пекине, Шанхае и провинции Гуандун), 4 в Таиланде, по 1 в Японии, Республике Южная Корея, США, Тайвань, включая 17 с летальным исходом. На данный момент известно о 15 заражённых медработниках и очевидна передача вируса от человека к человеку.

Власти провинции Хубэй ввели ограничительные мероприятия по перемещению людей в г.Ухань, запрет на междугородние и международные рейсы из городского округа Хуанган, а также прекратили работу кинотеатров и баров. В городском округе Эчжоу прекращена работа железнодорожной станции. Пекин отменил часть крупных мероприятий, включая новогодние ярмарки.

Роспотребнадзором с первых дней ситуации организован мониторинг за эпидемиологической обстановкой, приняты дополнительные меры по усилению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, отработан алгоритм действий медицинского персонала при подозрении на новую коронавирусную инфекцию; обеспечен контроль за готовностью медицинских организаций к приёму больных из неблагополучных территорий; проработаны вопросы немедленной изоляции лиц с подозрением на заболевание и установления медицинского наблюдения за контактными лицами; определён предварительный алгоритм лабораторной диагностики в случае выявления лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию; приняты меры по обучению медицинского персонала.

Роспотребнадзором введён мониторинг за рейсами, прибывающими из КНР, по состоянию на 23.01.2020 случаев подозрений на коронавирусную инфекцию не было выявлено. В целях недопущения распространения случаев заболеваний, вызванных новым коронавирусом в Российской Федерации, российским туристам, выезжающим в КНР, необходимо соблюдать меры предосторожности:

– при планировании зарубежных поездок уточнять эпидемиологическую ситуацию;

– не посещать рынки, где продаются животные, морепродукты;

– употреблять только термически обработанную пищу, бутилированную воду;

– не посещать зоопарки, культурно-массовые мероприятия с привлечением животных;

– использовать средства защиты органов дыхания (маски);

– мыть руки после посещения мест массового скопления людей и перед приёмом пищи;

– при первых признаках заболевания обращаться за медицинской помощью в лечебные организации, не допускать самолечения;

– при обращении за медицинской помощью на территории Российской Федерации информировать медицинский персонал о времени и месте пребывания в КНР.

Роспотребнадзор рекомендует российским туристам воздержаться от посещения КНР до стабилизации эпидемиологической ситуации.

Ситуация остаётся на контроле Роспотребнадзора.

Роспотребнадзор подготовил пакет мер по недопущению распространения коронавируса

По поручению правительства Роспотребнадзор оперативно подготовил перечень мер по недопущению распространения коронавируса 2019-nCoV в России. Вышло соответствующее постановление главного санитарного врача.

«Ситуация остаётся на строгом контроле Роспотребнадзора», – отмечает ведомство в своём сообщении. Больных новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV) в России не зарегистрировано.

По последним данным, от пневмонии, вызванной 2019-nCoV, в Китае умерли 80 человек, а число заболевших составило более 2,4 тыс. Эксперты предполагают, что эпидемия достигнет пика в феврале. Несколько городов КНР закрыты на карантин.

Роспотребнадзор продолжает противоэпидемические мероприятия, начатые в декабре прошлого года после появления первой информации о случаях неизвестного заболевания в городе Ухань. На всех пунктах пропуска через госграницу введён усиленный двойной контроль прибывающих из неблагополучных регионов лиц с использованием стационарного и переносного тепловизионного оборудования. С начала года досмотрено более 20 тыс. рейсов, более 1,16 млн человек.

«Все граждане с симптомами ОРВИ, прибывшие из КНР, выявленные в ходе санитарно-карантинного контроля и обратившиеся за медицинской помощью в течение 14 дней после прибытия, в обязательном порядке изолируются, госпитализируются и обследуются лабораторно на весь перечень возможных возбудителей ОРВИ, включая новую коронавирусную инфекцию», – сообщает Роспотребнадзор.

Новые образцы в системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»

В систему добавлены новые образцы номенклатур ЛПУ, образцы СОП и положение об отделении челюстно-лицевой хирургии. Благодаря использованию готовых форм вы сэкономите рабочее время на самостоятельной разработке и всегда будете уверены в их соответствии нормам и стандартам.

Добавлены следующие образцы:

Номенклатуры дел отделений стационара ЛПУ:

- Номенклатура дел отделения анестезиологии и реанимации стационара ЛПУ (примерная форма);
- Номенклатура дел отделения патологоанатомической службы стационара ЛПУ (примерная форма).

Новые образцы СОП:

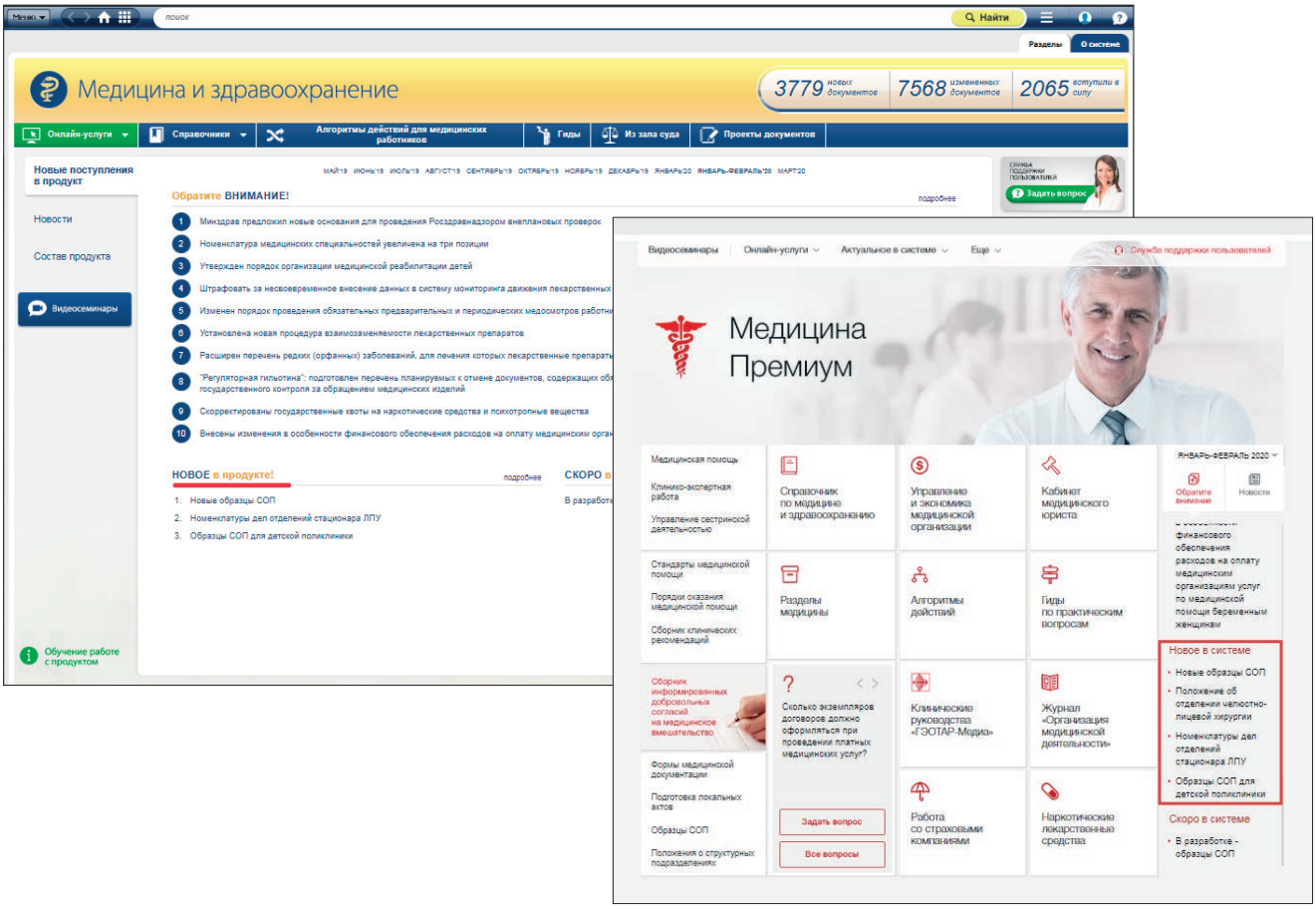
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника применения грелки и пузыря со льдом» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника промывания желудка» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Исследование пульса» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин мягким катетером» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника постановки согревающего компресса» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Кормление тяжелобольного» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Идентификация личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Оказание медицинской помощи: диагностика, лечение» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Перевод в другие отделения медицинской организации» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Выписка, перевод в другую медицинскую организацию» (примерная форма) и другие.

Образцы СОП для детской поликлиники:

- Стандартная операционная процедура (СОП) «Запись пациентов детской поликлиники на приём к врачу (плановая)» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Запись пациентов детской поликлиники на приём к врачу (профилактическая)» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Запись пациентов детской поликлиники на приём к врачу (экстренная)» (примерная форма).

Как найти в системе?

Ознакомиться с новыми образцами и положениями вы можете на главной странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» в разделе «Новые поступления в продукт».



Положения о структурных подразделениях в системе «Медицина. Премиум»

Банк образцов положений, регулирующих вопросы организации структурных подразделений медицинского учреждения, пополнился новыми формами:

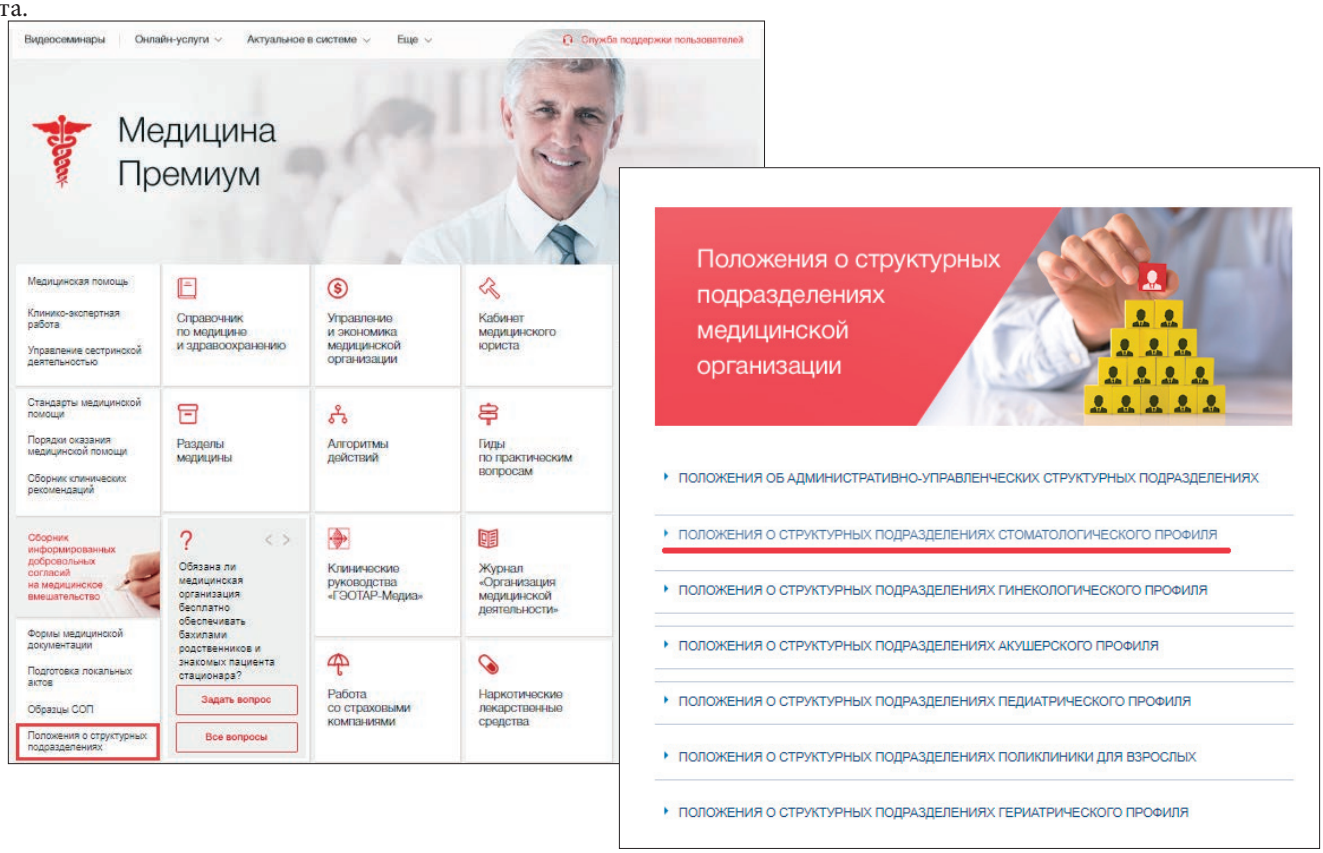
– Положение о детском отделении челюстно-лицевой хирургии (примерная форма);

– Положение об отделении челюстно-лицевой хирургии (примерная форма).

В положениях определяются задачи, функциональная нагрузка, права и обязанности структурного подразделения, а также место данного подразделения в общей организационной структуре, технологическая ответственность, характер взаимодействия с другими подразделениями, приведены нормативные документы, регулирующие деятельность данного подразделения.

Как найти в системе?

Ознакомиться с положениями о структурных подразделениях можно, перейдя в сервис с главной страницы продукта.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральные законы

✔ Федеральный закон от 27.12.2019 № 462-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" и Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон 'Об обращении лекарственных средств'"».

✔ Федеральный закон от 27.12.2019 № 475-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" и Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон 'Об обращении лекарственных средств'"».

✔ Федеральный закон от 27.12.2019 № 452-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

✔ Федеральный закон от 27.12.2019 № 481-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

✔ Федеральный закон от 28.01.2020 № 3-ФЗ «О признании утратившим силу пункта 5 части 4 статьи 28 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"».

Акты Правительства Российской Федерации

✔ Постановление Правительства РФ от 27.12.2019 № 1912 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233».

✔ Постановление Правительства РФ от 30.11.2019 № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» .

✔ Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» .

✔ Постановление Правительства РФ от 18.12.2019 № 1708 «О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 22 июня 2009 г. № 508».

Акты Минздрава России

✔ Приказ Минздрава России от 13.12.2019 № 1032н «О внесении изменений в приложения № 1, 2 и 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"».

✔ Приказ Минздрава России от 09.12.2019 № 996н «О внесении изменений в номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утверждённую приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. № 700н».

✔ Приказ Минздрава России от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

✔ Приказ Минздрава России от 11.12.2019 № 1021н «О внесении изменений в приложения № 2 и 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. № 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления"».

✔ Приказ Минздрава России от 11.12.2019 № 1022н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения"».

Акты иных органов власти

✔ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».

✔ Послание Президента РФ от 15.01.2020 «Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию».

ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

Оформление ИДС у пациентов в тяжёлом состоянии

Вопрос: *Как должно оформляться информированное согласие у пациентов в тяжёлом состоянии, которые не могут поставить свою подпись?*

Ответ:

Рассмотрев ваш вопрос с позиции действующего законодательства РФ, сообщаем, что медицинское вмешательство, необходимое по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека в тяжёлом состоянии, не позволяющем выразить свою волю, проводится без согласия пациента. Основанием в этом случае является решение консилиума врачей, а если собрать консилиум не представляется возможным, – решение лечащего (дежурного) врача, отражаемое в медицинской документации пациента. Форма такого решения законом не установлена.

Обоснование:

Согласно п. 1 ч. 9 ст. 30 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи).

Решение о проведении вмешательства в таком случае принимается консилиумом врачей (п. 1 ч. 10 ст. 30 ФЗ-323). Если собрать консилиум невозможно, решение принимает непосредственно лечащий (дежурный) врач, который отражает такое решение в медицинской документации пациента и уведомляет о его принятии:

– руководителя отделения/руководителя медицинской организации;

– самого пациента (когда он придёт в сознание);

– родителей несовершеннолетнего, в отношении которого проведено вмешательство.

Форма решения на законодательном уровне не установлена, её каждая медицинская организация разрабатывает самостоятельно.

Если у «тяжёлого» пациента есть законные представители, согласие на медицинское вмешательство дают такие представители.

Представителем совершеннолетнего гражданина может быть только официально назначенный решением органа опеки и попечительства опекун – такое решение выносится после признания гражданина судом недееспособным. Жёны, мужья, родители взрослого гражданина и прочие близкие родственники, не назначенные органом опеки опекуном, не обладают правами на решение вопроса проведения медицинских вмешательств и не могут давать согласие/отказ.

Эксперт Лисицкая Ольга Сергеевна

Как правильно зафиксировать согласие пациента на платные медицинские услуги?

Медицинским организациям, оказывающим одновременно и медицинские услуги в системе ОМС, и платные медицинские услуги, зачастую приходится под угрозой штрафа «оправдываться» перед страховой компанией, почему пациенту не оказана бесплатная помощь. Иногда спор становится принципиальным и доходит не только до ТФОМС, но и до судебного разбирательства.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

В медицинскую организацию за оказанием бесплатной стоматологической помощи обратился пациент, застрахованный в системе обязательного медицинского страхования. Из числа предусмотренных Программой ОМС материалов в медицинской организации имелся лишь материал «Цемион», предложенный лечащим врачом пациенту, от использования которого пациент отказался, заявив о своём желании осуществить пломбирование зубов материалом светового отверждения. В связи с этим лечащий врач предложила пациенту использовать не включённый в Программу ОМС материал светового отверждения, предупредив пациента о платности таких услуг, на что пациент дал согласие, подтвердив это собственноручной записью в медицинской карте. Врач оказал пациенту платные услуги с использованием не включённого в Программу ОМС материала светового отверждения «Филтек флоу».

На следующий день пациент обратился в страховую медицинскую организацию с жалобой на действия медицинской организации, в связи с чем был составлен акт о наложении на медицинскую организацию штрафа и возложении на медицинскую организацию обязанности вернуть пациенту уплаченные денежные средства.

Медицинская организация обратилась с претензией в ТФОМС, однако решением ТФОМС претензия была признана необоснованной, а применённые страховой медицинской организацией финансовые санкции оставлены в силе.

Медицинская организация обратилась в арбитражный суд с заявлением о признании решения ТФОМС недействительным. Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 14.03.2016 № А31-4192/2015 № Ф01-431/2016.

Суд указал, что лечащий врач имел реальную возможность и предложил пациенту оказать услуги с использованием предусмотренного Программой ОМС материала «Цемион», однако пациент от этого предложения отказался и дал добровольное согласие на платный приём с применением не включённого в Программу ОМС материала, о чём свидетельствует подпись пациента в медицинской карте стоматологического больного. При этом пациент не был лишён возможности отказаться от платного лечения и прекратить медицинское вмешательство.

При таких обстоятельствах суд пришёл к выводу, что платные медицинские услуги оказаны медицинской организацией пациенту по его желанию, медицинская организация не нарушила право пациента на оказание бесплатной медицинской помощи.

Решение ТФОМС признано судом незаконным.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 14.03.2016 № А31-4192/2015 № Ф01-431/2016.

О других интересных случаях, ставших предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».