

МЕД-Info

№ 3 март '20

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

» 2

Это важно!

» 2

Новости
отрасли

» 3

Смотри
в системе

» 6

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:



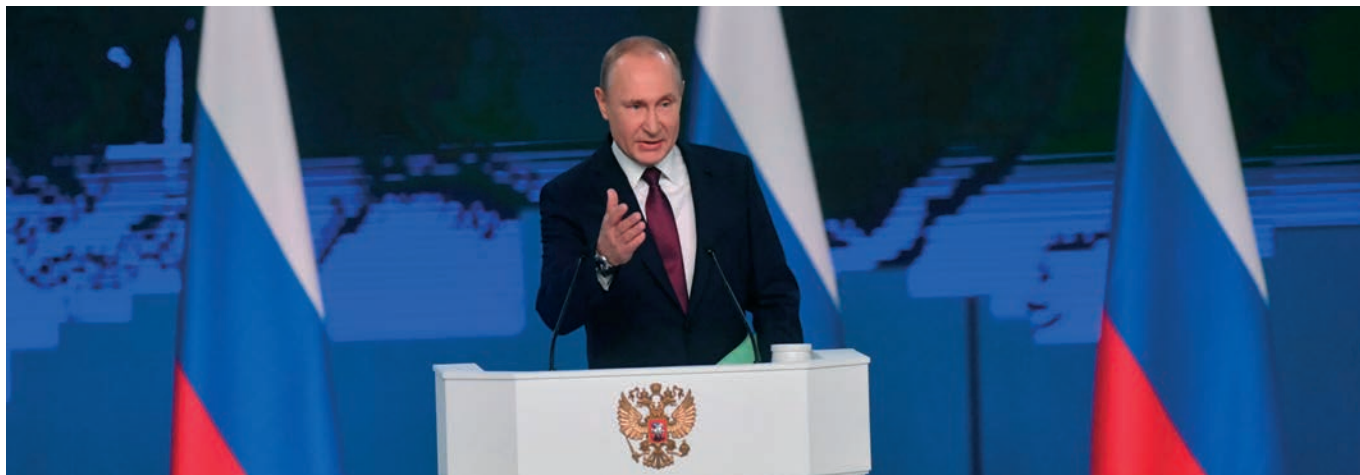
Поздравляем с Международным женским днём!

Примите самые искренние и сердечные поздравления с Международным женским днём!

Современные женщины – не только хранительницы домашнего очага. Представительницы прекрасного пола достигают карьерных высот в бизнесе, наравне с мужчинами работают на производстве, добиваются успеха в политической и общественной жизни.

Спасибо вам за трудолюбие, целеустремленность и профессионализм. Желаем вам счастья, любви, красоты, крепкого здоровья и благополучия.





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 индивидуально-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.

ЭТО ВАЖНО!

Что произошло?

Внесены изменения в порядок аккредитации специалистов

Почему это важно?

Приказом Минздрава России от 20.01.2020 № 34н внесены изменения в Положение об аккредитации специалистов, утверждённое приказом Минздрава России от 02.06.2016 № 334н.

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Периодическая аккредитация станет проще: оцениваться будет только портфолио, проходить тестирование не придётся. Изменения аккредитации специалистов будут актуальны для определённых категорий лиц.

Установлено, что комплектование набора практических заданий в целях оценки практических навыков (умений) в симулированных условиях и ситуационных задач в рамках проведения практико-ориентированного этапа осуществляется с использованием информационных систем автоматически из Единой базы оценочных средств.

Число практических заданий и ситуационных задач в рамках проведения практико-ориентированного этапа устанавливается отдельно для каждой медицинской или фармацевтической специальности Координационным советом Минздрава России по кадровой политике по предложению Методического центра аккредитации специалистов.

При этом суммарное число практических заданий и ситуационных задач для каждой медицинской или фармацевтической специальности должно быть не менее пяти. На выполнение одного практического задания одному аккредитуемому отводится 10 минут. На решение одной ситуационной задачи, содержащей 12 вопросов, одному аккредитуемому отводится 30 минут.

Определены особенности оценивания результатов выполнения практико-ориентированного этапа. Результаты формируются с использованием информационных систем автоматически на основании процента правильно выполненных практических действий от общего количества практических действий в практических заданиях и правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

На основании результата выполнения практико-ориентированного этапа аккредитационная подкомиссия оценивает результат прохождения аккредитуемым данного этапа аккредитации как:

- «сдано» при результате 70% или более правильно выполненных практических действий от общего количества практических действий и правильных ответов при решении ситуационных задач (при условии их включения в практико-ориентированный этап);
- «не сдано» при результате 69% или менее правильно выполненных практических действий от общего количества практических действий и правильных ответов при решении ситуационных задач (при условии их включения в практико-ориентированный этап).

Как найти в системе?

Актуальная информация размещена в Справочнике по Медицине и здравоохранению.

В разделе «Медицинские работники» вы можете ознакомиться со справочным материалом по теме.

НОВОСТИ ОТРАСЛИ

Обновлён перечень типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности организаций, с указанием сроков их хранения

Приказом Росархива от 20.12.2019 № 236 утверждён новый перечень типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности организаций, с указанием сроков их хранения.

Данный перечень включает документы, образующиеся в процессе деятельности органов и организаций при осуществлении однотипных (общих для всех или большинства) управленческих функций, независимо от их организационно-правовых форм и от формы собственности, с указанием сроков хранения.

Приказом установлены новые сроки хранения для ряда важных в организации документов:

- график отпусков – 3 года (ранее – год);
- книги, журналы, карточки учёта, базы данных отпусков – 5 лет (ранее – 3);

- счета-фактуры – 5 лет (ранее – 4 года);
- книги учёта доходов и расходов (при упрощённой системе налогообложения) – 5 лет (ранее – постоянно);
- акты наложения дисциплинарных взысканий – 3 года (ранее – 5 лет);
- документы о состоянии и мерах по улучшению условий и охраны труда – 5 лет (ранее – постоянно).

Кроме того, для некоторых документов сроки хранения установлены в зависимости от даты окончания по ним делопроизводства (например, списки работающих на производстве с вредными и опасными условиями труда, трудовые договоры, документы о приёме, переводе, увольнении, личные карточки работников, документы о расследовании и учёте профзаболеваний, расчёты по обязательному пенсионному страхованию):

- 50 лет – если документы закончены после 1 января 2003 года;
- 75 лет – если документы закончены до 1 января 2003 года.

Роспотребнадзор дал предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях

В письме Роспотребнадзора от 25.01.2020 № 02/847-2020-27 даны предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях.

Установлено, что при постановке диагноза COVID-19 или с подозрением на это заболевание в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (МО) пациент должен госпитализироваться на специально выделенном медицинском автотранспорте в инфекционный стационар.

Даны рекомендации по средствам индивидуальной защиты медицинского персонала и водителей специализированного медицинского автотранспорта. Персонал должен быть обеспечен шапочками, противочумными (хирургическими) халатами, респираторами (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичными).

При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников меняется после каждого больного. При наличии изолированной кабины автотранспорта водитель должен быть одет в комбинезон.



Кроме того, Роспотребнадзор дал рекомендации по проведению дезинфекции и по утилизации отходов.

Определено, что руководство медицинских организаций должно обеспечить проведение обучения и инструктажей медицинским сотрудникам по вопросам предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19, проведения противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и мерах личной профилактики.

Роспотребнадзор предусмотрел порядок действий при попадании биологического материала, содержащего возбудитель COVID-19, на слизистые оболочки или кожные покровы:

- руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом;
- слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2% раствор борной кислоты.

Рекомендуется организовать контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневные осмотры с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

Внесены изменения в порядок назначения лекарственных препаратов

Приказом Минздрава от 11.12.2019 № 1022н внесены изменения в приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения».

Установлено, что рецепты на бумажном носителе в форме электронного документа, оформленные на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л) и предназначенные для отпуска лекарственных препаратов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 180 дней со дня оформления. Определено, что контроль в виде печатей, подписей и усиленных электронных подписей теперь будет распространяться не только на рецепты с курсом лечения до 60 дней, но и на случаи, когда курс лечения составляет более 30 дней дополнительно.

Внесены изменения в рецептурный бланк формы № 148-1/у-04 (л).

Разрешается изготавливать рецептурные бланки формы 107-1/у и формы № 148-1/у-04 (л) с помощью компьютерных технологий.

Минздрав планирует поменять отчётность по диспансеризации

Минздрав России представил на общественное обсуждение проект приказа, в рамках которого меняются формы отчётности о проведении профмедосмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения. Принятие этого документа повлечёт отмену приказа № 87н от 6 марта 2015 года «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчётности, используемых при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».

Планируется, что в отчётности медицинских организаций теперь появится учётная форма медицинской документации № 131/у «Карта учёта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)» и форма отраслевой статистической отчётности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения». В приложении к приказу регламентируются порядок заполнения отчётности и сроки её предоставления.

В пояснительной записке сказано, что утверждение данных форм позволит осуществить полноценный анализ результатов профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определённых групп взрослого населения, а также обеспечит организацию учёта выявленных заболеваний на ранних стадиях, что окажет положительное влияние на эффективность и полноту проводимых профилактических мероприятий среди населения.

В Госдуму внесён законопроект о минимальных зарплатах врачей

На рассмотрение Госдумы внесён законопроект, предлагающий поправки в Трудовой кодекс в части установления размера минимальной зарплаты отдельным категориям медицинского персонала. Ранее Правительство России указало на его противоречие Кодексу о запрете дискриминации в сфере труда, на несоответствие указанных врачебных должностей номенклатуре, на нарушение принципа самостоятельности бюджетов и т. д.

Инициаторы законопроекта предлагают дополнить Трудовой кодекс новой статьёй, согласно которой размер

зарплаты участковых и семейных врачей, врачей ФАП и скорой помощи по основной должности, без учёта совместительства должен быть не ниже средней по региону. При этом средняя зарплата работников медорганизаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), должна составлять не менее 200% от средней по региону.



Правительство указало, что такой подход создаст неоправданную дифференциацию в оплате труда врачей, что противоречит ст. 3 Трудового кодекса о запрете дискриминации в сфере труда. К тому же указанные в законопроекте врачебные должности не соответствуют установленной номенклатуре.

Кабмин подверг критике и предложение изменить ст. 133.1 ТК, предусмотрев возможность установления размера минимальной зарплаты в субъекте в том числе для работников организаций, финансируемых из федерального бюджета. Это повлечёт нарушение принципа самостоятельности бюджетов и приведёт к формированию расходных обязательств по оплате труда работников федеральных государственных учреждений на основе регионального соглашения о минимальной заработной плате.

В правительственном заключении на законопроект говорится также, что реализация предлагаемых поправок потребует дополнительных ассигнований из федерального бюджета. Однако проект документа не содержит норм, определяющих источники и порядок исполнения соответствующих расходных обязательств.

Депутаты между тем полагают, что этот законопроект, будучи принятым, может вступить в силу уже с 1 января 2020 года.

Минздрав разработал порядок определения взаимозаменяемости лекарств

Минздрав России представил на общественное обсуждение проект постановления Правительства России, который определяет правила определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения. Он предлагает также форму заключения комиссии экспертов о том, являются препараты взаимозаменяемыми или нет.

Общественное обсуждение документа продлится до 19 марта 2020 года.

В нём говорится, что взаимозаменяемость лекарств определяется в рамках одного международного непатентованного (или химического, или группировочного) наименования. Правила не распространяются на растительные и гомеопатические препараты.

Повторное определение взаимозаменяемости не требуется для лекарств, признанных взаимозаменяемыми

до 1 марта 2020 года в процессе их государственной регистрации. Экспертное учреждение формирует перечень взаимозаменяемых лекарств, объединяя их в отдельные группы, в каждой из которых препараты являются взаимозаменяемыми.

ФОМС ужесточил порядок расходования средств нормированного страхового запаса

Общий размер средств нормированного страхового запаса (НСЗ) ТФОМС для дополнительного финансирования территориальных программ обязательного медицинского страхования не должен превышать среднесуточный объём планируемых финансовых поступлений на очередной год. Такие ограничения вводятся приказом ФОМС № 9 от 20.01.2020. Документ вносит изменения в Порядок использования НСЗ, утверждённый приказом Федерального фонда № 54 от 27 марта 2019 года.

Ранее лимит из расчёта среднесуточных плановых поступлений не распространялся на средства, направляемые ТФОМС медорганизациям на доплаты врачам и среднему медперсоналу, организацию дополнительного профобразования, закупку и ремонт оборудования, а также на финансирование расчётов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС. В новом приказе эти исключения упразднены.

Отдельно оговорён порядок расходования средств в рамках межтерриториальных расчётов: «Объём средств нормированного страхового запаса, направляемых для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования и для расчётов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования (в части возмещения средств территориальным фондам по месту оказания медицинской помощи), включается в общий объём средств финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Генеральный директор ООО «Медпоиск» – координатор службы медицинских поверенных «ОМС Плюс» Ирина Сазонова считает такое решение ФОМС разумным.

«Раньше размер средств НСЗ, направляемых на дополнительные мероприятия и межтерриториальные расчёты, напрямую зависел от доходов ТФОМС, а значит, от собираемых штрафов. Теперь общий фиксированный размер НСЗ заложен в бюджете фонда и учитывается в общем объёме финансового обеспечения территориальной программы ОМС. Таким образом должна нивелироваться ситуация с нехваткой запланированных средств на указанные цели», – пояснила она.

Расширен перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю

Постановлением Правительства РФ от 12.02.2020 № 136 внесены изменения в некоторые акты Правительства РФ в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.

В перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утверждённый постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», добавлены следующие позиции:

– 3-(1,3-Бензодиксолил-5-ил)-2-метилоксиран-2-карбоновая кислота (ПМК-глицидная кислота);



- 1-(1,3-Бензодиоксол-5-ил)пропан-2-ол;
- 2-Бром-1-фенилпропан-1-он;
- 1-(2,5-Диметоксифенил)-2-нитроэтен;
- 2-Иод-1-(4-метилфенил)пропан-1-он;
- Метил-3-(1,3-бензодиоксол-5-ил)-2-метилоксиран-2-карбоксилат (ПМК-глицидат);
- 2-Нитро-1-(3,4,5-триметоксифенил)этен;
- 2-Нитро-1-фенилпропан (бензилнитроэтан, (2-нитропропил)бензол);
- 3-Оксо-2-фенилбутанамид (2-фенилацетоацетамид, альфа-фенилацетоацетамид).

Также расширен список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в РФ запрещён в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами РФ.

Дата вступления в силу – 14.06.2020.

Минздрав сформировал Совет по общественному здоровью

Министерство здравоохранения сформировало межведомственный Совет по общественному здоровью. Совет объединит и скоординирует усилия разных уровней власти, общественности и бизнеса в реализации государственной политики в сфере общественного здоровья.

В совет войдут представители Министерства спорта, Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка, Совета Федерации, Государственной Думы, Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций, Министерства финансов, Роспотребнадзора и др. Председателем Совета стал министр Михаил Мурашко, зампредом – замминистра Олег Салагай, сообщает Минздрав.

Свою работу Совет будет строить на основе Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. Она утверждена приказом Мин-

здрава России № 8 от 15 января 2020 года и предполагает, в частности, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, сокращение потребления табака и алкоголя, смертности и прироста заболеваемости.

Минздрав отмечает, что в России уже снизилось потребление алкоголя на душу населения старше 15 лет – с 16,8 литра в 2009 году до 9,3 литра в 2018-м. Об этом говорится в докладе ВОЗ. Потребление табака в те же годы снизилось с 39,4 до 29%.

Минздрав России и HeadHunter оценили программы охраны здоровья сотрудников

В рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», включённого в национальный проект «Демография», Минздравом России совместно с порталом HeadHunter была проведена оценка программ охраны здоровья сотрудников в российских компаниях.

В период с 20 ноября по 22 декабря 2019 года онлайн-опрос прошли около 3 тысяч человек. Основными респондентами стали медицинские работники (2243 человека).

По результатам опроса каждый третий его участник считает, что работодатель должен нести ответственность за здоровье своих сотрудников как в рабочее, так и в нерабочее время. Остальные 2/3 – что только в рабочее время. При этом практически все руководители организаций, принявшие участие в опросе, осознают важность ответственности за своих сотрудников. Все большее распространение получает практика обязательных медицинских осмотров непосредственно на производстве и рабочих местах. Важным аспектом охраны здоровья сотрудников также являются корпоративные программы по укреплению здоровья. Большинство опрошенных компаний считает, что предприятие должно вкладывать средства для повышения информированности работников о мерах по сохранению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний.

СМОТРИ В СИСТЕМЕ

Новый выпуск журнала «Организация медицинской деятельности»

И вновь радуем наших пользователей новым выпуском электронного журнала. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны – их вы не найдёте ни в одном из электронных или печатных изданий.

- **Тема номера – «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения».**

В 2011 году Минздравсоцразвития была разработана Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Концепция даёт определение единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) как совокупности информационно-технологических и технических средств, обеспечивающих информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников системы здравоохранения. Если говорить без обилия технических терминов, ЕГИСЗ – это система, которая помогает передавать информацию между учреждениями и прочими участниками системы здравоохранения.

Изначально основным препятствием к переводу существующей системы документооборота в здравоохранении считалось отсутствие нормального законодательного регулирования информационного взаимодействия в данной области.

Поскольку медицинская документация сопряжена с персональными данными, порой даже особой их категорией (сведения о здоровье), их обработка в единой на всю страну системе представлялась крайне сложным мероприятием, к которому непонятно как и подступиться. Однако за последние годы было выпущено столько нормативно-правовых актов в этой сфере, сколько не появилось за последние лет 10.

Были регламентированы основные организационные вопросы, технологические особенности, меры технической защиты передаваемых данных и прочие нюансы объединения массивов данных в одном месте.

- В статье **«В фокусе»** подробно рассмотрено, что такое ЕГИСЗ, как ей пользоваться, как подключиться, какие данные необходимо вносить в систему и какая ответственность предусмотрена за нарушения порядка внесения сведений в ЕГИСЗ.

- В рубрике **«На заметку специалисту»** главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.

Кроме того, вы сможете узнать об особенностях заполнения медицинских документов, в том числе документов в электронной форме, о трудовых отношениях между медицинскими работниками, об особенностях оплаты труда врачей и о льготах, полагающихся медицинским работникам, а также о многом другом.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности.

Как найти в системе?

Новый выпуск журнала вы найдёте на странице систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



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

В систему добавлены новые образцы номенклатур ЛПУ, образцы СОП и положение об организации работы по антикоррупционной политике. Благодаря использованию готовых форм вы сэкономите рабочее время на самостоятельной разработке и всегда будете уверены в их соответствии нормам и стандартам.

Номенклатуры дел отделений стационара ЛПУ:

- Номенклатура дел отделения лечебной физкультуры стационара ЛПУ (примерная форма);
- Номенклатура дел отделения физиотерапии стационара ЛПУ (примерная форма).

Новые образцы СОП:

- Стандартная операционная процедура (СОП) «Набор, раздача лекарственных средств. Работа с листком назначений» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника оксигенотерапии» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника постановки очистительной клизмы» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника постановки горчичников» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Профилактика пролежней» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника смены постельного и нательного белья» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника проведения туалета наружных половых органов женщин» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Утилизация медицинских отходов разных классов опасности» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Правила пользования функциональной кроватью» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Техника снятия электрокардиограммы (ЭКГ)» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (алгоритм действий) врача-терапевта при проведении предварительного медицинского осмотра (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (алгоритм действий) врача-терапевта при проведении периодического медицинского осмотра (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (алгоритм действий) врача-терапевта при проведении внеочередного медицинского осмотра (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Периоперационная антибиотикопрофилактика» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Вербальное назначение лекарственных средств» (примерная форма);
- Стандартная операционная процедура (СОП) «Идентификация личности пациентов и обеспечение перевода при поступлении пациентов, не владеющих русским языком» (примерная форма).

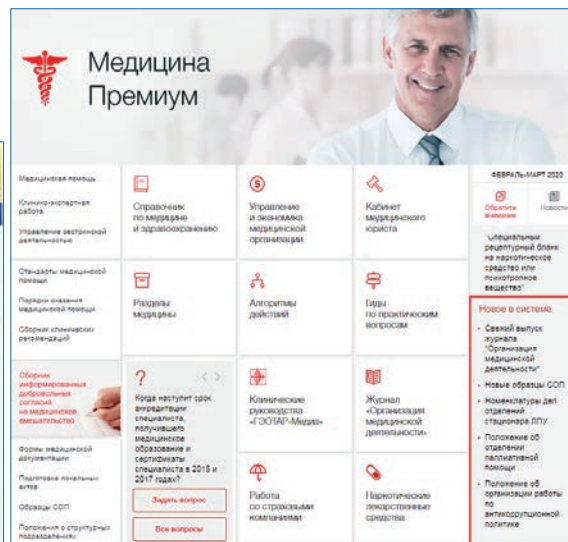
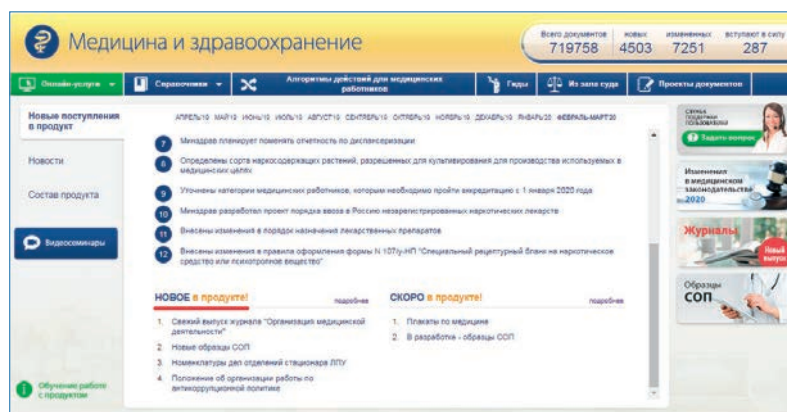
Положение об организации работы по антикоррупционной политике

Антикоррупционная политика – комплекс взаимосвязанных принципов, процедур и конкретных мероприятий, направленных на предупреждение коррупции, в том числе выявление и последующее устранение причин коррупции (профилактика коррупции) в деятельности больницы.

В связи с актуальностью данной темы в систему было включено положение об организации работы по антикоррупционной политике (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»

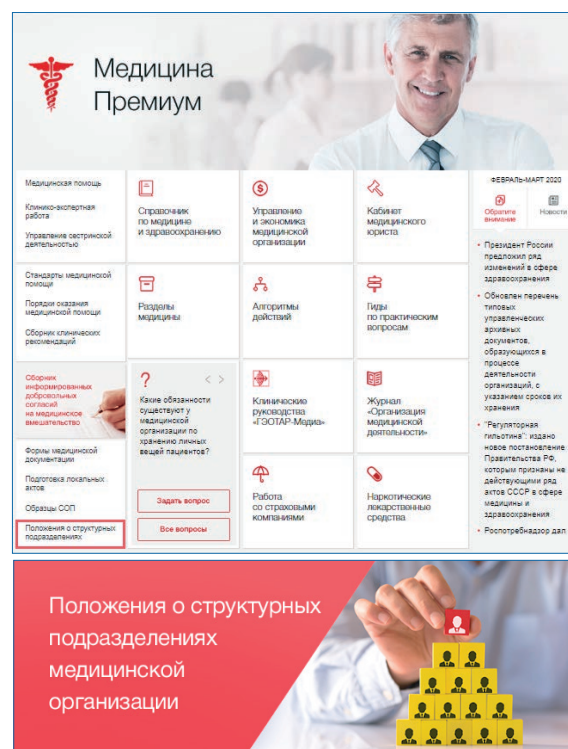
Банк образцов положений, регулирующих вопросы организации структурных подразделений медицинского учреждения, пополнился новыми формами:

- Положение об отделении паллиативной медицинской помощи (примерная форма);
- Положение о системе видеонаблюдения в отделении паллиативной помощи клинической больницы (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

Акты Правительства Российской Федерации

- ✓ Постановление Правительства РФ от 31.01.2020 № 66 «О внесении изменений в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 03.02.2020 № 77 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 06.02.2020 № 101 «Об установлении сортов наркосодержащих растений, разрешенных для культивирования для производства используемых в медицинских целях и (или) ветеринарии наркотических средств и психотропных веществ, для культивирования в промышленных целях, не связанных с производством или изготовлением наркотических средств и психотропных веществ, а также требований к сортам и условиям их культивирования».

Акты Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 31.10.2019 № 903н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н».
- ✓ Приказ Минздрава России от 03.12.2019 № 984н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н».

- ✓ Приказ Минздрава России от 27.12.2019 № 1101н «Об утверждении перечня медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам РФ».
- ✓ Приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».
- ✓ Приказ Минздрава России от 20.01.2020 № 34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Минздрава России от 02.06.2016 № 34н».
- ✓ Приказ Минздрава России от 13.02.2020 № 80н «Об утверждении перечня заболеваний и состояний и соответствующих лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в целях осуществления их ввоза на территорию Российской Федерации для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов».

Акты иных органов власти

- ✓ Приказ Росздравнадзора от 09.12.2019 № 9260 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля за обращением медицинских изделий».
- ✓ Приказ Росстата от 14.02.2020 № 66 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
- ✓ Приказ Росархива от 20.12.2019 № 236 «Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков их хранения».
- ✓ Приказ Минюста России от 31.01.2020 № 6 «О внесении изменений в Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденный приказом Минюста России от 28.12.2017 № 285».

ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

Внутренняя аттестация на проверку знаний врачей и медсестёр

Вопрос: Необходимо провести внутреннюю аттестацию на проверку знаний врачей и медсестёр. При создании приказа на какой закон ссылаться?

Ответ:

Если работодатель намеревается провести внутреннюю аттестацию знаний персонала, он имеет на это право в соответствии с Трудовым законодательством Российской Федерации.

На основании статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации (кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ) порядок проведения аттестации устанавливается трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, локальными нормативными актами, принимаемыми с учётом мнения представительного органа работников.

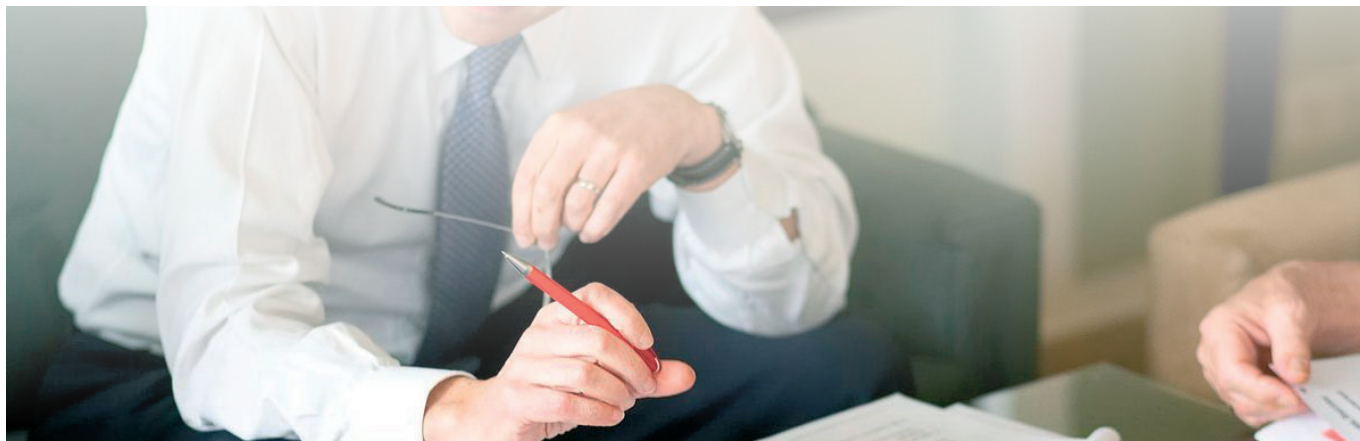
Поскольку для работников в сфере медицины и здравоохранения нет соответствующей регламентации проведения внутренней аттестации в законодательстве Российской Федерации (в частности, в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – есть только аттестация на

присвоение квалификационных категорий медицинским работникам), работодатель должен сам разработать соответствующую регламентацию данной процедуры и утвердить её локальным нормативным актом.

Участие представительного органа работников в разработке такого документа обязательно, поскольку на основании пункта 3 статьи 81 ТК РФ несоответствие работника занимаемой должности по результатам внутренней аттестации является основанием для расторжения трудового договора.

Так как согласно пункту «К» части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации (Конституция Российской Федерации от 12.12.1993) трудовое законодательство находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, на региональном уровне могут быть приняты соответствующие нормативно-правовые акты, регламентирующие данный вопрос.

Эксперт Мачнев Дмитрий Евгеньевич



В каком случае салону, оказывающему косметические услуги, необходимо получить лицензию на осуществление медицинской деятельности?

Частью 2 статьи 14.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ) предусмотрена административная ответственность юридических лиц за осуществление предпринимательской деятельности без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (такая лицензия) обязательно (обязательна), в виде наложения административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до двух тысяч пятисот рублей с конфискацией изготовленной продукции, орудий производства и сырья или без таковой; на должностных лиц – от четырёх тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией изготовленной продукции, орудий производства и сырья или без таковой; на юридических лиц – от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей с конфискацией изготовленной продукции, орудий производства и сырья или без таковой.

Как следует из материалов дела, в ходе проверки установлено, что индивидуальный предприниматель в студии оказывает услуги по проведению эпиляции лазерным аппаратом марки «DF Laser Hybrid».

Данное обстоятельство не оспаривается предпринимателем и установлено на основании результатов осмотра, подтверждается представленными доказательствами, а именно: фототаблицей, прайс-листом, размещённым в месте оказания услуг, документами в отношении лазерного аппарата марки «DF Laser Hybrid», согласно которым последний является косметическим оборудованием и используется для эпиляции.

При этом прокурор пришёл к выводу, что услуга по эпиляции, оказываемая предпринимателем с использованием лазерного аппарата марки «DF Laser Hybrid», является медицинской услугой.

При этом прокурор руководствовался положениями п. 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённого постановлением Правительства от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой

медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Так, согласно п. 3 вышеприведённого положения медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях. Требования к организации и выполнению указанных работ (услуг) в целях лицензирования устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При этом приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н утверждена номенклатура медицинских услуг. Согласно данной номенклатуре к медицинским услугам отнесено, в частности, проведение депиляции (код A14.01.012), проведение эпиляции (код A14.01.013).

Учитывая, что эпиляция согласно Номенклатуре отнесена к медицинским услугам, прокурор пришёл к выводу о том, что такая деятельность подлежит лицензированию как деятельность по оказанию медицинских услуг.

Суд апелляционной инстанции полагает, что указанные выводы административного органа сделаны без учёта положений законодательства об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, определяющих понятие и особенности оказания медицинских услуг.

Подробнее о деле читайте в постановлении Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 27.12.2019 № А36-7936/2019.

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

