ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР | 16 ноября - 23 ноября 2018 г.

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Установлена зависимость премий руководителей федеральных медучреждений от выполнения квот по трудоустройству инвалидов

Постановлением Правительства РФ от 9 ноября 2018 г. N 1338

Внесены изменения в Положение об установлении систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных и казенных учреждений в части введения нового обязательного показателя эффективности работы руководителей указанных учреждений - выполнения квоты по приему на работу инвалидов.

Напомним, что в силу п. 9 Положения по результатам достижения показателей эффективности руководителям федеральных бюджетных, автономных и казенных учреждений устанавливаются выплаты стимулирующего характера.

Изменения вступают в силу 22 ноября 2018 года.

ОМС подсчитает всех застрахованных по новым Правилам

Постановление Правительства РФ от 9 ноября 2018 г. N 1337

Правительство РФ утвердило порядок и методику подсчета количества застрахованных в системе ОМС РФ лиц, включая неработающих застрахованных.

Под такими понимаются застрахованные в ОМС граждане, которые одновременно отвечают следующим условиям:

- работодатели не начисляли в их пользу зарплату и иные выплаты, с которых выплачиваются страховые взносы на ОМС (в течение расчетного периода),

- у них нет статуса ИП, адвоката, медиатора, частного нотариуса и т.п.,

- налоговые органы не упомянули их как работающих в составе персонифицированных сведений о работающих застрахованных лицах.

Актуализировать единый реестр застрахованных и отражать там неработающих обязаны ТерФОМСы (до 15 марта каждого года в отношении сведений на 1 января этого же года). К 1 апреля они должны подсчитать количество работающих и неработающих застрахованных и к середине апреля представить расчеты в ФФОМС.

ФФОМС, в свою очередь, должен обработать все данные и к 15 мая представить в Минфин данные о численности застрахованных лиц, в том числе неработающих.

Лекарственное обеспечение пациентов с ВИЧ и больных туберкулезом с МЛУ перестанет зависеть от «прописки»

Проект Постановления Правительства РФ «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. N 1512» (подготовлен Минздравом России)

Минздрав предлагает полностью «переписать» правила обеспечения ВИЧ-пациентов (в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С) антивирусными препаратами и правила обеспечения больных туберкулезом с МЛУ - антибактериальными и противотуберкулезными препаратами. Соответствующий проект размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

Предложенные ведомством поправки можно назвать революционными:

- право пациента с ВИЧ на обеспечение лекарственными препаратами, - это прямо предусмотрено проектом, - должно возникать со дня включения сведений о нем в региональный сегмент Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (в текущем положении подобной нормы нет). Включает пациента в ВИЧ-регистр медорганизация по месту жительства (по месту пребывания на срок более 6 месяцев), дата включения заносится в медкарту;

- при назначении лекарственных препаратов ВИЧ-пациенту лечащий врач должен проинформировать его о том, что он вправе получить препараты бесплатно;

- максимальное время отпуска препарата - 20 рабочих дней с даты включения больного в региональный сегмент ВИЧ-регистра;

- если пациент уезжает в другой регион на срок не более полугода, то ему либо выдается запас лекарств на весь срок выезда, либо иным образом организуется его обеспечение препаратами на весь срок поездки. Если переезд в другой регион планируется на более длительный срок - пациенту выдают месячный запас лекарств, исключают его из «своего» регионального сегмента ВИЧ-регистра и одновременно передают информацию о нем в тот регион, куда пациент переезжает, чтобы его включили в «тот» региональный сегмент. А чтобы данные о пациенте не «потерялись», предлагается следующее правило: датой включения пациента в региональный сегмент того региона, куда пациент переехал, является день, следующий за датой исключения сведений о нем из регионального сегмента того субъекта РФ, откуда больной выехал;

- организация обеспечения препаратами должна осуществляться с учетом клинических рекомендаций, протоколов лечения и средней курсовой дозы по перечню лекарственных препаратов, утвержденному Правительством РФ и сформированному в установленном им порядке,

- ежегодно до 1 ноября ФГУЗ (подведомственные Минздраву), а также ФСИН, ФМБА и региональные ОУЗ должны представить в Минздрав заявку на поставку препаратов, причем объем поставки в заявке по каждому наименованию препарата определяется с учетом клинических рекомендаций, протоколов лечения и средней курсовой дозы, исходя из ежемесячной фактической потребности пациентов из регионального сегмента и необходимости формирования запаса на 15 месяцев;

- как и сейчас, спецкомиссия Минздрава будет рассматривать эти заявки на предмет обоснованности заявленных объемов. Однако авторы заявок получают право на «защиту заявок», в том числе удаленно, по сети.

Аналогичные поправки предусмотрены и для организации лекарственного обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Медпункты на автовокзалах переименуют в медицинские пункты для оказания первой помощи

Постановление Правительства РФ от 10 ноября 2018 г. N 1342

С 21 ноября пункты медицинской помощи на автовокзалах называются медицинскими пунктами для оказания первой помощи. Напомним, что с 1 июля 2018 г. такие пункты обязаны оборудовать те автовокзалы и автостанции, которые ежесуточно отправляют в путь от полутысячи пассажиров.

Разъяснено, при каких условиях указание на наличие вспомогательных веществ при закупке лекарства по Закону N 44-ФЗ не будет нарушением

Письмо ФАС России от 6 ноября 2018 г. N АЦ/89653/18

Специалисты антимонопольного ведомства разъяснили, что указание на наличие (отсутствие) вспомогательных веществ в составе лекарственного препарата в документации на закупку допустимо только в том случае, если в медицинской документации пациентов, для которых проводится закупка, отражены соответствующие указания на применение или запреты на применение указанных вспомогательных веществ конкретными пациентами.

Напомним, что по общему правилу указывать наличие (отсутствие) вспомогательных веществ в составе лекарственного препарата при описании объекта закупки нельзя.

Как правильно привезти неизвестное в РФ лекарство для конкретного пациента?

Разъяснения Министерства здравоохранения РФ от 30 октября 2018 г.

Минздрав разъяснил, как и в каком порядке на территорию РФ ввозится лекарство - незарегистрированное в РФ - для помощи конкретному пациенту.

Есть два способа - простой и сложный.

Простой - это когда сам пациент привозит его в своем багаже, для своего собственного лечения. В таком случае никаких разрешений от Минздрава вообще не требуется. К сожалению, этот способ не всегда можно реализовать.

Более сложный - это ввоз по специальному разрешению, которое выдается Минздравом. По этому разрешению лекарства пересекут границу РФ почтой или иной оказией.

Чтобы испросить такое разрешение, нужно представить в Минздрав пакет документов:

- протокол консилиума федеральной специализированной медорганизации, или учреждения РАМН, либо учреждения субъекта РФ, в котором оказывается медицинская помощь конкретному пациенту. В этом протоколе должно быть указано на необходимость назначения препарата по жизненным показаниям, а сам он подписывается главврачом учреждения;

- обращение регионального органа здравоохранения о необходимости ввоза незарегистрированного препарата, с приложением копии заключения консилиума,

- электронная копия паспорта или свидетельства о рождении пациента, которому назначен препарат, причем заверенная не нотариусом, а непременно медучреждением, оказывающим медицинскую помощь,

- собственно, заявление для получения разрешения на ввоз на территорию РФ незарегистрированного лекарственного препарата, необходимого для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента. Бланк заявления представлен Минздравом тут же.

Все это - и на бумаге, и одновременно в виде электронного документа, - подается по адресу vozlekpreparatov@rosminzdrav.ru и в Минздрав.

Минздрав рассмотрит документы и примет решение в течение - максимум - недели. Пошлину уплачивать не нужно.

На вопросы, возникающие у заказчиков при формировании документации на закупку инсулина по Закону N 44-ФЗ, ответили специалисты ФАС России

Письмо ФАС России от 6 ноября 2018 г. N АЦ/89653/18

В частности, разъяснено, что закупка инсулинов по торговым наименованиям возможна только путем проведения запроса предложений (в том числе в электронной форме) или закупки у единственного поставщика при осуществлении закупки лекарственных препаратов, которые необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Таким образом, указывать в документации торговое наименование лекарственного препарата (в том числе инсулина) при выборе заказчиком иного способа закупки заказчики не вправе.

Напомним, что указание на торговые наименования при описании объекта закупки допускается в отношении лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Изменен Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

Приказ Минздрава России от 13.09.2018 N 620н

Минздрав уточнил правила оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Основные изменения коснулись:

- квалификационных требований к специалистам, осуществляющим медицинскую помощь в указанной сфере: требования приведены в соответствие с действующим законодательством, согласно актуальным на сегодняшний день приказам Минздрава России от 10.02.2016 N 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» и от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- оказания скорой медицинской помощи: внесены технико-юридические изменения, связанные с тем, что новый Порядок оказания скорой, в том числе специализированной медпомощи, предусматривает создание специализированных психиатрических выездных бригад скорой медицинской помощи;

- стандартов оснащения: в частности, исключены требования о наличии избыточного оборудования в специализированных медицинских организациях: психоневрологического диспансера, диспансерного отделения психиатрической больницы, психотерапевтического кабинета и др.

Верховный Суд подтвердил полумиллионный штраф поставщику незарегистрированного кислорода

Определение Верховного Суда РФ от 18 октября 2018 г. N 308-АД18-16168

Поставка в клинику кислорода, не зарегистрированного в качестве лекарственного средства, квалифицируется по ч. 2 ст. 6.33 КоАП РФ (незаконная продажа на территории РФ незарегистрированных лекарственных средств). На это указал ВС РФ, рассматривая жалобу продавца газа на состоявшиеся судебные постановления по делу.

Незаконную - в отсутствие необходимой документации на лекарство - поставку кислорода обнаружил Росздравнадзор во время проверки муниципальной больницы. Нарушение было настолько очевидным, что проводить отельную проверку в отношении поставщика кислорода не стали - протокол по ч. 2 ст. 6.33 КоАП РФ был составлен на основе данных, полученных во время проверки больницы.

Затем Росздравнадзор обратился в арбитражный суд - именно он правомочен рассматривать по существу дела по данной статье, - который признал поставщика кислорода виновным и наложил на него штраф в 500 000 руб. Ход рассуждений суда был следующим:

- согласно разъяснениям Росздравнадзора, медицинские газы (кислород медицинский газообразный и жидкий, ксенон и пр.) относятся к лекарственным средствам;

- лекарственные препараты вводятся в гражданский оборот на территории РФ, если они зарегистрированы в качестве таковых, а факт госрегистрации подтверждается регистрационным удостовере-

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ИНТЕРНЕТ-ВЕРСИЯ СИСТЕМЫ ГАРАНТ

Вы работаете с системой ГАРАНТ прямо в браузере в любое время и с любого устройства. Все, что вам нужно — это подключение к Интернету.

ВСЕГДА АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
Обновление происходит в ежедневном режиме и не требует присутствия специалиста по обслуживанию либо системного администратора.

ВСЕГДА АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
Функционал системы обеспечивает максимально удобную работу с документами. Интерфейс настолько легкий и интуитивный, что вы без труда найдете инструменты для выполнения необходимых задач.

МИНИМАЛЬНАЯ НАГРУЗКА НА IT ИНФРАСТРУКТУРУ ВАШЕГО БИЗНЕСА
Для работы с интернет-версией не требуется выделенных серверов, трудозатрат системных администраторов по настройке доступа и обновлений.

НЕТ ПРИВЯЗКИ К РАБОЧЕМУ МЕСТУ
ГАРАНТ доступен с любого подключенного к интернету устройства. Актуальная правовая информация всегда в вашем распоряжении.

УНИКАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОИСКА
В интернет-версии реализовано уникальное для справочных правовых систем представление списков документов. В построенных списках представлено по три наиболее соответствующих запросу документа каждого вида информации.

СОВРЕМЕННЫЙ ДИЗАЙН, ЛЕГКИЙ И КОМФОРТНЫЙ ИНТЕРФЕЙС
Главная страница новой интернет-версии включает в себя только самое важное в законодательстве, а также мгновенный доступ к нужной информации инструментам.

за более подробной информацией обращаться к **обслуживающему менеджеру** или **по телефону**: **(8442) 266-441**

нием и включением лекарственного препарата в Государственный реестр лекарственных средств;

- следовательно, производители, участвующие в торгах на поставку кислорода медицинского в лечебные учреждения, должны иметь регистрационное удостоверение на лекарственный препарат «кислород газообразный медицинский» и действующую лицензию на производству лекарств, в которой в перечне работ должно быть указано «производство кислорода» или «медицинские газы»;

- кислород, являвшийся предметом спорных поставок, не имеет регистрационного удостоверения ЛС, хотя у производителя есть лицензия на производство и реализацию медицинских газов. Стало быть, нарушение налицо.

Верховный Суд РФ согласился с данной квалификацией, присовокупив, что оснований для признания деяния малозначительным суды не установили, а сам нарушитель еще «легко отделался» - наказание ему и так назначили ниже низшего предела (размер штрафа для юрлиц по ч. 2 ст. 6.33 КоАП РФ составляет от одного до пяти млн рублей).

Утвержденные Минздравом табели оснащения поликлиник необязательны к применению

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 октября 2018 г. N 12-2/3109909-147

Приказ Минздрава о Табелях оснащения поликлиник, поликлинических отделений и амбулаторий необязателен к применению и может применяться в части, не противоречащей действующим стандартам оснащения медорганизаций. Об этом высказался Правовой департамент Минздрава.

Дело в том, что упомянутый приказ Минздрава не прошел процедуру регистрации в Минюсте - ведомство посчитало его не нуждающимся в государственной регистрации. А кроме того, стандарты и перечни оснащения медорганизации (ее структурных подразделений) установлены положениями об организации оказания медпомощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи, порядками оказания медпомощи и правилами проведения химико-токсикологических, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований.

Медорганизация выиграла дело у ТФОМС, потому что фонд нарушил процедуру реэкспертизы качества медпомощи

Определение Верховного Суда РФ от 17 октября 2018 г. N 310-КГ18-15874

Постановление АС Центрального округа от 28 июня 2018 г. N Ф10-2330/18

ТФОМС вынес итоговое решение по актам реэкспертизы без рассмотрения протокола разногласий и без участия медорганизации, а кроме того, сами акты реэкспертизы, хотя и указывали на дефекты медпомощи, однако не ссылались на действующие НПА, стандарты, рекомендации или клиническую практику. В такой ситуации спорное решение ТФОМС должно быть отменено, решил суд.

Конфликт начался с того, что СМО отказалась оплачивать глазной клинике часть оказанной ею медпомощи: страховые эксперты выявили дефекты её оказания, о чем составили соответствующие акты. Клиника с этим категорически не согласилась и направила в ТФОМС претензию на эти акты.

ТФОМС был вынужден провести повторную ЭКМП, однако и акты этой реэкспертизы клиника подписала только с протоколами разногласий. Тем не менее, ТФОМС принял решение о том, что претензия клиники была необоснованной. По сути же ТФОМС признал, что СМО правильно отказалась оплачивать эту, якобы «дефектную», часть медицинской помощи.

Клиника оспорила решение ТФОМС в суд, который указал на следующее:

- принятое по результатам реэкспертизы решение обладает признаками ненормативного правового акта, поскольку именно это решение предопределяет дальнейшую судьбу оплаты со стороны СМО оказанной медпомощи, а также примененного СМО штрафа;

- требования, предъявляемые действующим законодательством к ненормативным правовым актам, сводятся к тому, что они должны быть законными, обоснованными и принятыми при соблюдении установленной процедуры;

- критерии оценки качества медпомощи формируются на основе порядков оказания медпомощи, стандартов медпомощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения). А целью контроля качества медпомощи является, в том числе, предупреждение дефектов

медицинской помощи, являющихся результатом невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медпомощи и/или стандартов медпомощи, клинрекомендаций (протоколов лечения);

- между тем факты, указанные СМО и ТФОМС в спорном решении как дефекты оказанной медпомощи, не обоснованы ссылками на действующие НПА, а также не принято во внимание отсутствие (либо, напротив, наличие) стандартов, рекомендаций или клинической практики, на которых основаны выводы о наличии дефектов оказания медпомощи;

- по мнению ТФОМС, в решении эти подробности и не нужно указывать, но, однако, их нет и в актах реэкспертизы;

- кроме того, Порядок проведения контроля качества медпомощи ориентирован на вынесение итогового решения именно по результатам рассмотрения акта и протокола разногласий на результаты реэкспертизы с привлечением заинтересованных лиц. А в рассматриваемом случае ТФОМС вынес спорное решение в тот же день, когда клиника только получила акты реэкспертизы, с которыми не была согласна.

Эти нарушения, по мнению суда, носят неустранимый характер, а само решение ТФОМС как ненормативный правовой акт является необоснованным и принятым с отступлением от процедуры. Значит, спорное решение ТФОМС подлежит отмене.

Верховный Суд РФ, изучивший обстоятельства дела по жалобе ТФОМС, не усмотрел оснований для его пересмотра и отказал в передаче дела в СК ЭС ВС РФ.

Государственная фармакопея XIV издания вводится в действие с 1 декабря 2018 г

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2018 г. N 749

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2018 г. N 748

Информация Минздрава России от 02 ноября 2018 г.

Минздрав утвердил общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, вместе составившие Государственную фармакопею XIV издания. Все статьи вводятся в действие с 1 декабря 2018 г, одновременно утрачивают силу Государственные фармакопеи СССР X и XI изданий.

В ближайшие три года (до 01.01.2022) нужно переделать нормативную документацию на зарегистрированные и регистрирующиеся лекарства и фармсубстанции в соответствии с ГФ XIV.

10 ситуаций, когда суды признают расходы по ОМС нецелевым использованием средств

Средства, получаемые медицинскими учреждениями по программе ОМС, являются финансовым обеспечением оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели. Тем не менее, суды рассматривают значительное количество споров между учреждениями и ТФОМС о нецелевом использовании средств ОМС. Как правило, в качестве нецелевого использования квалифицируется осуществление за счет указанных средств расходов:

- не относящихся к видам медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС;

- не входящих в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы.

Аккредитацию медиков - бакалавров и магистрантов - планируют «отодвинуть» на год

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. N 1043н...»

Минздрав обнародовал проект поправок к Приказу 1043н об аккредитации медицинских и фармспециалистов. В частности, предложено:

- аккредитацию лиц, получивших после 1 января 2020 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриата, уровень магистратуры), проводить после 2020 года (в настоящий момент Приказ 1043н предусматривает, что со следующего года аккредитовываться будут и бакалавры и магистранты, получившие диплом после 01.01.2019). Вместе с ними - согласно проекту - аккредитовываться начнут лица, получившие после 01.01.2020 дополнительное профобразование по программам профпереподготовки, разработанным на основании квалификационных требований, профстандартов и требований ФГОС СПО и/или ВО;

- уточнить категорию ординаторов, получивших диплом после 01.01.2019 года и тогда же подлежащих аккредитации - сейчас Приказ 1043н говорит обо всех ординаторах, получивших ВО по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», требования к результатам освоения основных образовательных программ профессионального образования в части профессиональной компетенции которых сформированы на основе соответствующих профстандартов. А поправки предлагают аккредитовать ординаторов, получивших ВО по ФГОСам по следующим специальностям: «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Психиатрия», «Рентгенология», «Судебно-медицинская экспертиза», «Терапия», «Хирургия»,

- аналогичные уточняющие поправки для лиц, получивших после 1 января 2019 года дополнительное профобразование по программам профпереподготовки (уровень ординатуры).

Представлен проект нового стандарта медпомощи детям с тяжелыми гастроэнтеритами

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гастроэнтеритах вирусной этиологии тяжелой степени тяжести»

Минздрав разместил на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов проект «детского» стандарта специализированной медпомощи при вирусных гастроэнтеритах тяжелой степени. Прежний стандарт предполагается признать утратившим силу.

В «новом» стандарте предлагается:

- скорректировать набор медуслуг (планируется исключить из стандарта осмотр врачом- гастроэнтерологом, но добавить повторный осмотр оториноларингологом),

- ввести новый раздел - 2.2. Наблюдение и уход за пациентом медработником со средним профобразованием, куда, в частности, включены внутримышечное и внутривенное введение лекарственных препаратов, катетеризация кубитальной и других периферических вен, промывание желудка, установка назогастрального зонда и т.д.,

- существенно обновить перечень лабораторных исследований,

- скорректировать перечень инструментальных исследований (УЗИ лимфоузлов в проекте нет, зато предложена эзофагогастроинтестиноскопия и колоноскопия),

- сократить раздел стандарта «Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации» (в проекте предусмотрен только электрофорез, не предусмотрены воздействие на точки акупунктуры, СМВ-, КВЧ- терапия и ряд других),

- расширить виды лечебного питания,

- скорректировать перечень лекарственных препаратов.

Утвержден ряд стандартов медпомощи детям при мукополисахаридозе I типа

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 октября 2018 г. N 696н

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 октября 2018 г. N 695н

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 октября 2018 г. N 694н

Минздрав утвердил стандарты специализированной и первичной медико-санитарной помощи детям при мукополисахаридозе I типа (диагностика, инициация и сама ферментная заместительная терапия).

Стандарты содержат перечни необходимых медуслуг с усредненными частотами предоставления и кратностью применения, перечни лекарственных препаратов с указанием суточным и курсовых доз и виды лечебного питания.

Как медорганизации рассчитать доход для применения нулевой ставки по налогу на прибыль?

Письмо Минфина России от 18 октября 2018 г. N 03-03-06/1/75005

НК РФ установлено право на применение медицинскими и (или) образовательными организациями ставки по налогу на прибыль в размере 0%.

Ставка 0% применяется медорганизациями ко всей налоговой базе, определяемой такими налогоплательщиками (за некоторыми исключениями), в течение всего налогового периода.

Разъяснено, что медорганизация в целях применения нулевой ставки рассчитывает показатели в целом по юридическому лицу, включая обособленные подразделения.

Ответит ли перед судом больница за отказ пропустить мужа и детей в реанимацию к умирающей женщине?

Решение Измайловского районного суда г. Москвы от 14 августа 2018 г. по делу N 02-3784/2018

Московские суды рассматривают спор между московской больницей и родными умершей в этой больнице пациентки. Предметом иска стал отказ врача в пропуске к умирающей ее родных - мужа и взрослых детей - при том, что о неизбежности скорой кончины они были прямо предупреждены, настаивали на возможности попрощаться с женой и мамой и оставались под дверями ОРИТ в течение многих часов. Ситуация усугубилась тем, что все происходило в канун и в день рождения умирающей женщины.

Минздрав предлагает регистрировать в качестве лекарств лишь «патентно чистые» препараты

Проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (подготовлен Минздравом России)

Минздрав подготовил поправки к Закону об обращении лекарственных средств, согласно которым в регистрационном досье лекарственного препарата непременно должны находиться:

- письменное подтверждение заявителя, что регистрация ЛС не нарушает прав третьих лиц на интеллектуальную собственность;
- заверенная копия действующего на территории РФ патента в отношении регистрируемого ЛС или копия лицензионного соглашения (договора), которое дает право на производство и продажу зарегистрированного лекарственного препарата;
- заверенная копия действующего на территории РФ свидетельства о регистрации товарного знака, либо копия лицензионного договора или подтверждение регистрации предоставления права использования товарного знака.

Эти новеллы предлагается распространить на вновь регистрируемые ЛС, а держатели или владельцы регистрационных удостоверений «старых» препаратов должны будут «дополнить» регдосье в течение ближайшего года.

Анестезия и реанимация для взрослых: вступил в силу обновленный Порядок оказания медпомощи

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2018 г. N 625н

С 13 ноября Порядок оказания медпомощи по профилю «анестезиология и реаниматология» (для взрослых пациентов) применяется в новой редакции.

Что изменилось?

- в каждом субъекте РФ должен быть создан собственный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии. Этот центр - по заявкам заведующих ОРИТ клиник регионального подчинения - проводит телемедицинские консультации и предоставляет врачей для участия теле-консилиумах. Кроме того, туда ежедневно предоставляется отчетность о пациентах с угрожающими жизни состояниями по специальному перечню (пп. «б» п. 23.1 Порядка);
- в стационарных отделениях скорой медпомощи разрешается открывать собственные палаты реанимации и интенсивной терапии. В них медпомощь по указанному профилю можно оказывать в рамках первичной специализированной медико-санитарной и специализированной, в том числе ВМП;
- клиники, оказывающие специализированную медпомощь в экстренной и неотложной формах, должны перенести противошоковую палату в приемное отделение;
- оказывать медпомощь по этому профилю теперь точно нужно с учетом клинических рекомендаций и протоколов лечения (ранее они даже не упоминались в Порядке),
- эту медпомощь теперь можно оказывать в виде паллиативной медицинской помощи,
- онкометры исчезнут из стандарта оснащения палат РИТ.

Как предотвратить и обезвредить норовирусную инфекцию?

Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 3 октября 2018 г. N 01/12775-2018-32

Роспотребнадзор представил рекомендации по профилактике норовирусной инфекции и необходимым мероприятиям в случае регистрации норовируса в организованном коллективе.

В частности, профилактика норовирусной инфекции, в первую очередь базируется на личной гигиене, в особенности - на гигиене рук. Кроме того, рекомендуется соблюдать простые правила уборки и мытья поверхностей и предметов интерьера, а также соблюдать требования к безопасности питания. Для детских учреждений, сверх того, предлагаются дополнительные «гигиенические» меры.

Если же член организованного коллектива «подцепил» норовирусную заразу, то необходимо:

- заболевшего изолировать, причем изоляция заканчивается, самое ранее, по истечении двух дней после прекращения рвоты или диареи (малышам рекомендовано изолироваться на более длительный срок);
- помещения отмываются концентрированной хлоркой, уборка проводится чаще, а мягкий инвентарь нужно постирать при температуре не менее 70°С;
- если норовирус проник в медучреждение, следует провести специальные мероприятия по дезинфекции и разделению пациентов.

Госдума отказалась «обижать» гомеопатию

Проект федерального закона N 277552-7

Госдума отклонила в первом же чтении «антигомеопатический» законопроект (мы писали о нем ранее).

Напомним, что проект предлагал запретить рекламу гомеопатии где-либо, кроме специальных мед-, фармизданий и соответствующих мероприятий, то есть фактически в этом отношении приравнять гомеопатию к рецептурным препаратам. Но главное: гомеопатические средства предлагалось выпускать только с маркировкой: «Гомеопатический. Не обладает клинически доказанными лечебными свойствами».

Законопроект был внесен сенатором А.В. Беляковым, однако коллеги из нижней палаты парламента его не поддержали. Основная причина отклонения законопроекта - критика со стороны Правительства РФ. В своем официальном отзыве на проект Кабмин указал, что:

- гомеопатические препараты в процессе госрегистрации проходят экспертизу качества и экспертизу отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения, в рамках которых проверяются их клинически доказанные эффективность и безопасность. А стало быть, предложенная маркировка будет противоречить тем результатам гомео-лечения, которые получили в РФ некое официальное признание;

- кроме того, согласно принятым в ЕАЭС требованиям к маркировке ЛС, вся гомеопатия должна иметь предупредительную надпись «Гомеопатический», а препараты, зарегистрированные по упрощенной процедуре (то есть вообще без доказательства эффективности), должны маркироваться надписью «Гомеопатический лекарственный препарат без одобренного показания к применению».

Утверждены «пожарные» чек-листы для больниц, поликлиник и амбулаторий

Приказ МЧС России от 28 июня 2018 г. N 261

С 13 ноября 2018 года плановые пожарные проверки больниц класса функциональной пожарной опасности Ф1.1, поликлиник и амбулаторий класса Ф3.4 будут проходить исключительно с использованием специальных чек-листов. При этом являться на проверку без листов и задавать вопросы, которых в листах нет, пожарным инспекторам запрещено.

Чек-лист представляет собой табличку, в левых колонках - вопросы и ссылки на нормативные правовые акты, а крайняя правая колонка - для ответа «да» или «нет».

Вопросы сформулированы очень просто, например:

- разработана ли инструкция о мерах пожбезопасности?

- отражен ли в этой инструкции порядок осмотра и закрытия помещений по окончании работ?

- отражены ли в этой инструкции расположение мест для курения, применения открытого огня, проезда транспорта и проведения иных пожароопасных работ?

- исключено ли размещение в подвале и цокольном этаже лечебного учреждения мастерских, складов и кладовых?

- проведена ли проверка огнезадерживающих устройств в воздуховодах?

И тому подобные.

Напомним, что чек-лист годится не только для плановой проверки со стороны госпожнадзора, но и для самостоятельной подготовки к проверке - не только плановой, но и внеплановой (для проведения внеплановой проверки чек-листы не требуются). Ценность чек-листов и в том, что «провериться» по большинству вопросов может и лицо без специальной «противопожарной» подготовки.

Как быть остальным медицинским организациям, для которых чек-листы еще не созданы? С одной стороны, планово проверять их надо каждые два года, с другой стороны, применять чек-листы - тоже надо, а их нет. По мнению Генеральной прокуратуры РФ, в такой ситуации пожнадзор вообще не должен проводить плановых проверок впредь до утверждения соответствующих проверочных листов (см. письмо от 09.02.2018 N 76/2-156-2018).

Готовится новый стандарт медпомощи детям при ОКИ

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при острых кишечных инфекциях и пищевых отравлениях средней степени тяжести»

Минздрав представил «второй» проект нового «детского» стандарта специализированной медпомощи при ОКИ и пищевых отравлениях средней тяжести («первый» Минздрав хотел представить общественности год назад, однако его текст так и не появился на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов). Действующий ныне стандарт утратит силу.

Что может измениться?

- в перечень медуслуг для диагностики добавлен осмотр и консультация врача-офтальмолога;

- расширен перечень лабораторных исследований (например, определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови, в том числе иммуноферментным методом, и в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) в сыворотке крови);

- изменен перечень инструментальных исследований (исключено УЗИ лимфоузлов, включены эзофагогастроинтестиноскопия и колоноскопия);

- расширен перечень лечебного питания;

- введен новый раздел - 2.2.Наблюдение и уход за пациентом медработником со средним профобразованием, куда, в частности, включены введение лекарственных препаратов с помощью клизмы, катетеризация мочевого пузыря, промывание желудка, инстилляция лекарственных веществ в конъюнктивную полость и т.д.;

- сокращен перечень немедикаментозных методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации (из предусмотренных действующим стандартом оставлен лишь электрофорез лекарственных препаратов).

Минздрав разослал рекомендации по вопросам патронажа пациентов пожилого и старческого возраста и по предупреждению жестокого обращения с ними

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2018 г. N 28-2/1223

Минздрав России разослал в регионы комплект организационных и методических рекомендаций по организации и проведению патронажа лиц старше трудоспособного возраста, в том числе инвалидов, маломобильных пациентов, пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Рекомендации разработаны главными внештатными специалистами Минздрава России и социально-ориентированными НКО.

Рекомендации содержат:

- алгоритм действий медработников и волонтеров с целью организации патронажа. Так, врачи-терапевты и ВОП формируют списки пациентов старческого и пожилого возраста на своем участке и передают необходимые сведения врачу-гериатру и врачу кабинета паллиативной медпомощи. Гериатр выполняет комплексную гериатрическую оценку, формирует индивидуальные планы проведения лечебных, реабилитационных и профмероприятий, социальной и психологической адаптации. На основе этого плана терапевт/ВОП составляет и исполняет индивидуальный план лечения пациента, посещает пациента на дому не реже двух раз в год. Главврач - при необходимости - призывает на помощь волонтеров-медиков;

- Методические рекомендации по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми именно в учреждениях здравоохранения. В них, в частности, описываются особенности состояния здоровья в пожилом возрасте, дается подробный перечень признаков, указывающих на жестокое обращение со стариками, особенности выявления этих признаков у пациентов, страдающих деменцией, а также указаны действия, которые необходимо осуществить при нарушении прав пожилых пациентов;

- памятку персоналу медучреждения по профилактике случаев жестокого обращения с пожилыми людьми и рекомендации по ведению пациентов с гериатрическими синдромами;

- Методические рекомендации по выявлению и профилактике жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в специализированных учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Эти рекомендации, в числе прочих материалов, описывают особенности физического и психического состояния людей пожилого и старческого возраста, предрасполагающие к жестокому обращению, объективные и субъективные признаки (симптомы) жестокого обращения с пожилыми людьми. Часть рекомендаций посвящена проблеме суицдов как следствия жесткого обращения, и, конечно, практическим мерам по предупреждению жестокого обращения с пациентами позднего возраста в учреждениях здравоохранения.

Кроме того, в комплекте материалов есть Список региональных координаторов Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» от 04.06.2018 (с контактными данными) и Методические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией для врачей первичного звена здравоохранения (мы писали об этом документе ранее).

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Электронные больничные: памятка от ФСС

Информация Фонда социального страхования РФ

ФСС ответил на вопросы по оформлению и использованию электронных листков нетрудоспособности (ЭЛН).

Медорганизации могут скачать на сайте ФСС бесплатную программу для работы с электронными больничными.

Сведения о диагнозе пациента работодателю не предоставляются.

ЭЛН невозможно подделать, так как ФСС контролирует любые действия с ним.

Безработным гражданам выдается «бумажный» листок нетрудоспособности. В случае выдачи безработному ЭЛН, медорганизация вправе заменить его с письменного согласия безработного на бумажный больничный.

Участвовать в формировании ЭЛН имеют право все медицинские организации, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, то есть как государственные, так и частные.

Бюро МСЭ разрешили покупать больше «электронных очередей»

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2018 г. N 633н

Минтруд РФ разрешил учреждениям МСЭ иметь больше оборудования для организации и работы «электронной очереди».

Дело в том, что действующие ранее (до 10 ноября) нормативы предполагали, что каждое учреждение должно иметь 1 программно-аппаратный комплекс, 1 сканер штрих-кодов, 1 принтер талонов, 1 информационный монитор и так далее. При этом в одном учреждении может быть несколько бюро или экспертных составов, к каждому - своя очередь. В таких условиях 1 комплект «электронной очереди» не мог значительно улучшить ситуацию.

С 10 ноября учреждение МСЭ вправе иметь соответствующее оборудования в нужном числе - по количеству мест организации электронной очереди.

В ПНИ, в специнтернатах, в домах для престарелых и инвалидов появятся сиделки

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 1 октября 2018 г. N 608ан

Минтруд, наконец, счел необходимым ввести в штаты организаций социального обслуживания должность сиделки. Соответствующие изменения внесены в Правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений.

Сиделки придут:

- в детские дома-интернаты для умственно отсталых детей,
- в дома-интернаты (пансионаты) для престарелых и инвалидов,
- в специальные дома-интернаты,
- в геронтологические центры,
- в психоневрологические интернаты,
- в реабилитационные центры для лиц, страдающих психическими расстройствами,
- в дома милосердия.

В детских домах для детей с УО число сиделок будет приниматься из расчета 1 сиделка на 5 коек, во всех остальных учреждениях - 1 сиделка на 8 коек.

Обновлены правила формирования перечней ЖНВЛП, ОНЛС, для лечения орфанных заболеваний и минимального аптечного ассортимента

Постановление Правительства РФ от 29 октября 2018 г. N 1283

Перечни ЖНВЛП, ОНЛС и препаратов для обеспечения «орфанников», а также минимальный аптечный ассортимент будут изменяться с применением новой процедуры.

Во-первых, скорректированы общие требования к формированию указанных перечней:

- формы лекарства, предлагаемые для включения в перечни, должны быть указаны в соответствующем заявлении по Перечню наименований лекарственных форм, а кроме показаний к применению из инструкции в том же заявлении необходимо указывать код Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

- исключить препарат из перечней можно по двум новым основаниям - по причине полугодовой просрочки регистрации предельной цены вновь включенного препарата, либо по научно обоснованной рекомендации главного внештатного специалиста Минздрава по результатам комплексной оценки. Под ней понимается анализ сравнительной клинэффективности и безопасности препарата, оценка его «экономики» и изучение дополнительных последствий применения (все в рамках АТХГ).

Во-вторых, существенно изменена сама процедура формирования перечней:

- изучение «предварительно одобренных» комиссией предложений внештатного специалиста Минздрава теперь разделено. Напомним, ранее все они отправлялись на экспертизу в профильные вузы или НИИ, подведомственные Минздраву. Сейчас документы будут предоставлять сразу и профильным вузам/НИИ, и ЦЭККМП. Первые займутся анализом информации о сравнительной клинической эффективности и безопасности лекарственного препарата и оценкой экономических последствий применения ЛП на основе интегральных шкал, а второй - анализом методологического качества клинико-экономических исследований лекарственных препаратов и исследований с использованием анализа влияния на бюджеты бюджетной системы РФ с изучением дополнительных последствий применения препарата на основании специальной шкалы;

- оба итоговых документа - и заключение ЦЭККМП, и заключение экспертной организации передаются внештатному специалисту Минздрава, который готовит на их основе научно обоснованную рекомендацию о включении (об исключении, отказе во включении) лекарственного препарата в указанные перечни.

Поправки вступают в силу 9 ноября 2018 года.

Госдума не поддержала идею о запрете суррогатного материнства

Проект федерального закона N 133590-7

Госдума отклонила законопроект, которым было предложено полностью уничтожить институт суррогатного материнства в РФ: поправки предлагали просто исключить все упоминания о нем из СК РФ и Закона об актах гражданского состояния, а в Закон об охране здоровья граждан внести явный и недвусмысленный запрет на использование суррогатного материнства даже по медицинским показаниям.

Мотивы для отмены суррогатного материнства, по мнению автора проекта, очевидны:

- дешевизна услуг русских суррогатных мам и отсутствие законодательных ограничений уже сделали Россию одним из центров так называемого «репродуктивного туризма», при этом интересы русских мам не защищены, в частности, растет число конфликтов в случае рождения малыша с патологией (что рассматривается как некачественное оказание услуг),

- для «передачи» ребенка от суррогатной мамы к «родителям-заказчикам» не требуется даже процедура усыновления, что еще больше выводит договор об оказании соответствующих услуг за пределы правового поля и, прежде всего, может привести к нарушению прав детей, рожденных таким способом,

- главное - рожденный у суррогатной мамы малыш позиционируется не как личность, а как некий объект сделки, по существу - неодушевлённый объект, которому атрибутируются признаки товара и потребительские товарные свойства. Именно по этой причине суррогатное материнство запрещено в ряде стран в принципе.

Однако проект натолкнулся на ожесточенную критику. В частности, отметило Правительство РФ, запрет на суррогатное материнство в РФ повлечет лишь утерю соответствующего рынка сбыта, а центрами «выездного репродуктивного туризма» станут другие страны.

Отметим, что история законопроекта является иллюстрацией общественной дискуссии о роли суррогатного материнства и его допустимых пределах. Этой осенью, в частности, проблема суррогатного

материнства попала в поле зрения Конституционного Суда РФ (определение от 27.09.2018 N 2318-О).

Это отказное определение интересно тем, что судья КС РФ Кокотов А.Н. не согласился с позицией Суда и выразил особое мнение по рассмотренному вопросу. В нем, в частности, доказывается, что в последнее время в общественном сознании произошли определенные сдвиги, и хотя нормативная платформа суррогатного материнства не изменилась, фактически его принцип стал другим: мы отошли от признания за суррогатной матерью безусловного права оставить рожденного ребенка себе. В настоящий момент споры между суррогатной мамой и генетическими родителями ребенка судам следует - опираясь на разъяснения ВС РФ и КС РФ - разрешать с учетом интересов ребенка. При этом на практике «выигрывают» генетические родители, потому что они более материально обеспечены. В связи с этим, возможно, будет более честным закрепить эту модель законодательно, изначально учитывая рожденного ребенка как ребенка именно генетических родителей, а не суррогатной мамы (в настоящий момент для этого требуется согласие мамы и - по факту - «интересы ребенка»). Ведь сейчас бедные суррогатные мамы, решаясь оставить ребенка себе, - а по закону они как будто имеют на это право, - проигрывают судебные тяжбы, лишаются ребенка, да еще и остаются должны по договору.

Утвержден профстандарт для ветеринарных врачей

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 августа 2018 г. N 547н

Минтруд утвердил новый профстандарт «Ветеринарный врач», который в зависимости от должности содержит:

- трудовые функции;
- требования к образованию и обучению.

Прежний профстандарт утратил силу.

Волонтеры в медорганизации: изучаем методические рекомендации Минздрава

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2018 г. N 28-4/1158

Минздрав представил методические рекомендации по организации добровольческой (волонтерской) работы в сфере охраны здоровья. Рекомендации предназначены, в первую очередь, для ОГВ в сфере здравоохранения и медицинских учреждений.

Рекомендации:

- дают представление о существующей нормативно-правовой базе в указанной сфере;
- знакомят с деятельностью Федерального центра поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья;
- формулируют принципы медицинского добровольчества (волонтерства);
- описывают основные направления волонтерства в медицине, в том числе в целях воспитания «кадрового» донорства крови и ее компонентов, хотя донация и не является волонтерством.

Очень полезный раздел рекомендаций - удобная таблица с четким перечнем той помощи, которую могут оказать волонтеры без медицинского образования, и той, которую допускается принимать от волонтеров - медиков и волонтеров- студентов медицинских образовательных организаций.

В реестрах счетов будут учитываться объем, качество и своевременность оказания медпомощи раковым больным

Приказ ФФОМС от 28 сентября 2018 г. N 200

ФФОМС внес очередные поправки в свой приказ от 07.04.2011 N 79 (Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования). При этом последние изменения (от марта сего года) полностью отменены.

Новые правки в Общие принципы направлены на совершенствование контроля за оказанием медпомощи пациентам с ЗНО, в том числе её объем, качество и своевременность. В тестовом режиме инфообмен в сфере ОМС - с учетом правок - будет проводиться уже сейчас, а в рутинном - со следующего года.

Наносить на упаковку БАД номер ТУ и свидетельства о госрегистрации БАД больше не нужно

Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27 августа 2018 г. N 01/11156-2018-32

Роспотребнадзор разъяснил, в каких случаях и до каких пределов действуют санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, касающиеся требований к продукции и связанными с ней процессами, если в отношении этих продукции и процессов приняты соответствующие техрегламенты ЕАЭС.

Кратко: такие документы действуют в части, не противоречащей положениям и требованиям технических регламентов Союза.

В частности, требование санитарных правил СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в части вынесения на маркировку потребительской упаковки номера технических условий и свидетельства о государственной регистрации БАД не применяется для выпуска данной продукции в обращение, оценки её соответствия, государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Союза, так как данная обязанность не возникает в силу положений технических регламентов Союза ТР ТС 021/2011, ТР ТС 022/2011 и «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (ТР ТС 027/2012).

В связи с этим органам Роспотребнадзора указано на необходимость обеспечить соблюдение требований законодательства при проверках хозяйствующих субъектов и не предъявлять к ним необоснованных требований.

Как и когда следует оформлять «Выписку об оказании медпомощи пациентам с онкозаболеваниями»?

Письмо Министерства здравоохранения РФ и ФФОМС от 24 августа 2018 г. N 17-0/6231/10670/30/И

Минздрав и ФФОМС представили форму выписки из медицинской документации «Выписка об оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями».

Эта Выписка оформляется медучреждением при формировании реестров счетов в сфере ОМС по следующим нозологиям: рак пищевода, рак желудка, рак поджелудочной железы, рак печени (печеночноклеточный), рак легкого, рак гортани, рак щитовидной железы, рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, рак паренхимы почки, рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, рак прямой кишки, рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, меланома кожи, рак кожи базальноклеточный и плоскоклеточный, рак молочной железы.

Источником сведений для выписки служит первичная медицинская документация, форма N 025-1/у и форма N 066/у-02.

Выписка оформляется в соответствии с положениями приказа ОМС от 07.04.2011 N 79. Отметим, что совсем недавно в приказ были внесены изменения в части формирования реестров счетов за медпомощь, оказанную пациентам с ЗНО.

Профпереподготовка врачей по специальности «Остеопатия» будет проходить по новой программе

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2018 г. N 655н

Минздрав утвердил новую дополнительную профессиональную программу профпереподготовки врачей по специальности «Остеопатия». Срок освоения - 3 504 академических часа. Программа содержит:

- цели, планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- рабочие программы дисциплин (модулей) «фундаментальные дисциплины», «специальные дисциплины», «смежные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы.

Прежняя программа утратила силу.

Утвержден перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 год

Распоряжение Правительства РФ от 22 октября 2018 г. N 2273-р

Правительство РФ определило 75 специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 г. В сравнении с перечнем-2018 дополнительно включены 4 продукта для больных фенилкетонурией и гиперфенилаланинемией.

Напомним, что обеспечение специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов входит в набор соцуслуг, предоставляемых отдельным категориям граждан. Перечень формируется ежегодно.

Роспотребнадзор проверяет медучреждение: где подстелить соломку?

Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека за 1 квартал 2018 года

Роспотребнадзор опубликовал обзор правоприменительной практики своей надзорной деятельности за начало этого года.

Часть обзора (по направлению «эпидемилогия» и по проверкам медорганизаций) посвящена тем нарушениям, которые чаще всего выявляются в организациях здравоохранения , например:

- занижена площадь смотрового кабинета (должна быть не менее 18 кв. м.);
- дефекты отделки стен, полов и потолков, мешающие качественной влажной уборке;
- не все раковины во врачебных кабинетах обрамлены «кафельным фартуком», и не везде - где нужно - есть дозаторы для мыла с некистевым управлением. А нужны такие дозаторы в предоперационных, перевязочных, родовых залах, реанимационных, процедурных кабинетах, на постах медсестер, в инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических, гнойных, ожоговых, гематологических отделениях, клинико-диагностических и бактериологических лабораториях, а также в санпропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах и санузлах для персонала;
- свет в помещениях недостаточно яркий;
- используется офисная мебель (а нужно использовать - медицинскую);
- сами медики не проходят медосмотры, не сдают свои анализы и не ставят себе прививки вовремя;
- всех обратившихся за медпомощью пациентов не осматривают поголовно на предмет педикулеза и чесотки;
- пациентов плохо кормят (нужно кормить хорошо, ну, или во всяком случае, согласно нормативам и принципам здорового питания);
- пациентов стационара (всех поголовно) не проверяют на гельминтозы и энтеробиоз;
- не разработана схема обращения с медицинскими отходами.

Кроме того, Роспотребнадзор приводит примеры и более изощренных нарушений санитарных норм, среди которых:

- обеззараживание одноразовых медизделий (шприцев, резиновых перчаток) проводится при неполном погружении в раствор дезсредства;
- не проводится камерная дезобработка постельных принадлежностей (матрацев, подушек, одеял) после выписки стационарных больных;
- на упаковках с простерилизованными медизделиями не указаны сроки их хранения;
- генеральная уборка холодильника (с разморозкой) в прививочном кабинете проводится реже, чем следует (нужно хотя бы раз в месяц).

Изучение полного перечня недочетов поможет подготовиться к проверке и приятно удивить санитарных врачей!

ФОМС выпустил рекомендации для страховых представителей, которые будут контролировать качество медпомощи пациентам с онкозаболеваниями

Письмо ФФОМС от 30 августа 2018 г. N 10868/30/и

ФОМС разослал методические рекомендации для страховых представителей 3 уровня, в соответствии с которыми они должны контролировать качество медпомощи, оказанной онкопациентам. Особое внимание предложено уделять следующим вопросам:

- выявлены ли новообразования на ранних клинических стадиях,
- соблюдена ли маршрутизация пациентов,
- своевременно ли был госпитализирован пациент, особенно с учетом сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии,
- прогрессирует ли заболевание.

Контроль за качеством медпомощи представитель осуществляет «в автоматизированном режиме». Для этого он формирует электронную «Историю обращений пациента за медицинской помощью». «История» формируется автоматически на основе полей реестра, заполненных медорганизациями, по признакам «подозрение на ЗНО» и установленный диагноз группы «С» согласно МКБ-10 и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97), и в ней объединяется вся информация о посещении пациентом медорганизаций.

Страховому представителю необходимо сопоставить некоторые даты из «Истории»:

- даты появления признака «Подозрение на ЗНО» или «Направление к онкологу» - с датой обращения пациента к врачу-онкологу (если интервал больше 5 дней - нужна медэкономэкспертиза),
- даты появления признака «Подозрение на ЗНО» у врача-онколога - с датой признака «Направление на биопсию»,»Направление на дообследование», «Метод диагностического исследования» или «Направление к онкологу онкодиспансера» (если интервал более 2 дней, или отказ в биопсии - нужна медэкономэкспертиза),
- даты признака «Сведения о случае лечения онкозаболевания» и отсутствие признака «Подозрение на ЗНО» за 3-12 мес до начала лечения (нужна экспертиза),
- даты первичного приема врача-онколога - с датами заполненных полей раздела «Сведения о случае лечения онкозаболевания» и/или датами признаков раздела «Диагностический блок» (если интервал более 16 дней - нужна медэкономэкспертиза),
- даты признака «Сведения о проведении консилиума» и/или даты начала лечения - с датой признака «Код результата диагностики» и с датой признака впервые установленного (предварительного) диагноза группы «С» (если интервал, соответственно, более 10/15 дней - нужна медэкономэкспертиза).

Кроме того, представитель должен организовать выборочные тематические медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, и - уже в 100% случаев - медико-экономических экспертиз при применении лекарственной терапии (химиотерапии) в условиях дневного и круглосуточного стационара. Эта экспертиза выясняет, правильно ли подобрана химиотерапия, верно ли рассчитана доза лекарства, проводится ли поддерживающая терапия, дополнительно эксперты проверяют каждый случай наличия противопоказаний к лечению.

Наконец, страховой представитель должен организовать инфосопровождение и самих онкопациентов.

Во-первых, если они сами звонят - нажаловаться или получить консультацию.

А во-вторых, если пациенту предстоит этап диагностики и/или лечения заболевания по профилю «Онкология», или пациент по какой-то причине пропустил срок получения очередного этапа лечения.

Правда, непосредственно общаться с заболевшими будут представители 1 и 2 уровня, представители 3 уровня лишь формируют необходимую выборку пациентов.

СОВЕТЫ ЭКСПЕРТОВ
ПРОВЕРКИ • НАЛОГИ • ПРАВО

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Советы экспертов. Проверки. Налоги. Право

Решать профессиональные вопросы теперь станет еще проще и быстрее!

ТЕМАТИКА ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

✓ **Неограниченное устное консультирование** по следующим тематикам:

- налогообложение;
- бухгалтерский учет и отчетность;
- бухгалтерский учет в организациях государственного сектора;
- трудовое право;
- гражданское право в части регулирования предпринимательской деятельности;
- гражданское право в части регулирования госзакупок;
- проверки контролирующих органов.

Ваши преимущества при работе с продуктом:

✓ Обращение **напрямую** к экспертам с интересующими вопросами.

✓ **Оперативный отклик.** Эксперты свяжутся с Вами в течение часа после отправки запроса.

✓ **Неограниченное количество обращений.** В течение оплаченного месяца Вы можете задать столько вопросов, сколько потребуется для полного решения возникшей проблемы.

✓ **Широкий охват** тематик, по которым можно обращаться к экспертам.

✓ На вопросы отвечает **команда высококвалифицированных экспертов**. Компетенция специалистов, осуществляющих экспертную поддержку, подтверждается опытом работы, профессиональной юридической и бухгалтерской подготовкой, а также брендом компании «Гарант», предоставляющей высококачественную правовую поддержку на протяжении 28 лет.

ЗА БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАЙТЕСЬ К ОБСЛУЖИВАЮЩЕМУ МЕНЕДЖЕРУ ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ (8442) 26–64–41