ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР | 19 июля - 26 июля 2019 г.

Образовательному центру ГАРАНТ – 10 лет!

АНО ДПО «ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГАРАНТ»

уже 10 лет проводит обучение по программам
повышения квалификации и профессиональной переподготовки:
юристов бухгалтеров бухгалтеров госсектора
специалистов по госзакупкам и кадрам.

АНО ДПО «Образовательный центр ГАРАНТ» **ОТЛИЧАЕТ:**

- высокий профессиональный уровень преподавателей, обучение проводят ведущие эксперты страны;
- очный, очно-заочный или полностью заочный форматы обучения;
- для пользователей Системы ГАРАНТ предусмотрены существенные скидки.

АНО ДПО «Образовательный центр ГАРАНТ» работает на основании лицензии на право ведения образовательной деятельности №036983.

Подробности можно узнать на последней странице данного издания или у обслуживающего менеджера.

Минздрав принял порядок взаимодействия подведомственных медучреждений с волонтерами

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2019 г. N 96н

Минздрав России утвердил порядок взаимодействия подведомственных ФГУ с организаторами волонтерской деятельности и волонтерскими организациями при содействии в оказании медпомощи.

ФГУ размещают на своих интернет-страницах информацию о готовности к взаимодействию и своих потребностях в содействии в оказании медпомощи.

Содействие оказывается на основании соглашения между ФГУ и волонтерской организацией/организатором.

Перед началом своей деятельности волонтерская организация предоставляет ФГУ списки волонтеров с их ФИО, датой рождения и паспортными данными. А если речь идет о волонтерах-медиках (в том числе студентах медвузов, медтехникумов), готовых помогать в оказании медпомощи непосредственно при выполнении медвмешательств, то в списках должна быть информация о СНИЛС каждого из них, а также копии его документов о медобразовании.

ФГУ, где действуют волонтеры, сообщает об этом своим пациентам: объявления о волонтерах, их правах и обязанностях размещаются в общедоступных местах в учреждении.

Сколько денег от ОМС получит медорганизация за диспансеризацию граждан?

Письмо Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 июля 2019 г. NN 11-7/И/2-5785, 8096/26-1/и

Минздрав и ФФОМС высказались о порядке оплаты диспансеризации и профилактического медосмотра за счет ОМС:

- оплата профилактических медосмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с тем объемом исследований, который установлен приказами Минздрава о порядках проведения медосмотров соответствующих групп населения,

- Программа госгарантий бесплатного оказания медпомощи установила нормативы объема медпомощи для проведения профилактических осмотров на 2019 год - это 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации - 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

- норматив финансовых затрат на 1 посещение для проведения профилактических медосмотров определен в сумме 1 021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации (медосмотр+дополнительные обследования, в том числе «онко») - 1 185,6 рубля,

- профилактический медосмотр/первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема осмотра/первого этапа диспансеризации, если были проведены: анкетирование, прием фельдшера/врача медпрофилактики, маммография, исследование кала на скрытую кровь, осмотр гинекологом/акушеркой, взятие мазка с шейки матки с цитологическим исследованием и определение простат-специфического антигена в крови.

Гарантии оказывающим противотуберкулезную помощь распространят на учреждения всех типов

Проект федерального закона N 748476-7

Медицинским, ветеринарным и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, Закон о предупреждении распространения туберкулеза предусматривает ряд социальных гарантий.

Однако распространяются они пока исключительно на работников бюджетных учреждений. Все дело в формулировках, заложенных в этом Законе еще при его издании в 2001 году, когда организации, оказывающие противотуберкулезную помощь, имели тип бюджетного учреждения. До 2011 года бюджетными считались учреждения - получатели бюджетных средств. Вступивший в силу с 1 января 2011 года Закон N 83-ФЗ изменил правовое положение государственных и муниципальных учреждений, были установлены новые типы учреждений - бюджетные, автономные и казенные, а понятие бюджетного учреждения трансформировалось в понятие казенного учреждения.

Предлагаемые законопроектом изменения позволят распространить социальные гарантии, предусмотренные Законом о предупреждении распространения туберкулеза, на работников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи, независимо от типа учреждения, в котором они работают.

Медлицензия нужна дезинфекторам, занятым противоклещевой обработкой озелененных территорий

Определение Верховного Суда РФ от 28 июня 2019 г. N 304-ЭС19-9579

ВС РФ в очередной раз согласился с тем, что работы по акарицидной (противоклещевой) обработке озелененных территорий требуют наличия лицензии на осуществление медицинской деятельности по дезинфектологии. Любопытно, что на сей раз ВС РФ выступил на стороне антимонопольного ведомства.

Напомним, что изначально ФАС занимала противоположную позицию в межведомственной дискуссии о необходимости иметь медицинскую лицензию даже тем дезинфекторам, кто оказывает услуги по дезинфекции, дезинсекции, дератизации вне рамок медицинской деятельности. Это ведомство, заручившись впоследствии поддержкой Минздрава, Минэкономразвиятия и Генпрокуратуры, выступало против такого требования. Роспотребнадзор же настаивал, что лицензия нужна всегда.

Суды не выработали единой позиции, однако в начале 2018 года Экономколлегия ВС РФ пришла к выводу, что лицензия все-таки необходима (мы подробно рассказывали о доводах суда). Однако и после этого не только Минздрав РФ выступал с критикой указанного подхода ВС РФ, но даже и сам ВС РФ издал судебный акт с выводами о ненужности лицензии.

Именно в этих обстоятельствах ФАС России начала защищать позицию о том, что лицензия необходима: предметом нового спора стало решение УФАС о нарушениях Закона N 44-ФЗ при проведении электронного аукциона на выполнение работ по акарицидной (противоклещевой) обработке озелененных территорий: в документации об электронном аукционе не было требования к участникам аукциона о наличии указанной лицензии.

Муниципальное казенное учреждение пыталось оспорить это решение, но ФАС выиграла во всех инстанциях.

Таким образом, требование о наличии медицинской лицензии по дезинфектологии для всех дезинфекторов можно считать подтвержденным на самом высоком уровне.

Предупреждение вместо штрафа за первый административный проступок для некоммерческих орагнизаций: поправки к КоАП РФ прошли первое чтение

Проект федерального закона N 575535-7

На прошлой неделе Госдума приняла в первом чтении поправки в КоАП РФ, облегчающие административную ответственность всех некоммерческих организаций - образовательных, медицинских, социальных и прочих.

Поправки предлагают не наказывать такие организации штрафом за впервые совершенное правонарушение, если оно одновременно:

- выявлено во время контрольно-надзорных мероприятий,
- не причинило материального ущерба
- не причинило вред жизни и здоровью людей, объектам животного и растительного мира, окружающей среде, объектам культурного наследия, безопасности государства, а также не повлекло угроз такого вреда и ЧС,
- не поименовано в специальном перечне исключений,
- и при этом административная санкция за это правонарушения не предусматривает предупреждения.

Если все совпадает, то - согласно проекту - НКО на первый раз «отделается» устным предупреждением.

Аналогичный порядок давно действует в отношении субъектов малого и среднего бизнеса.

Утвержден профстандарт врача-гериатра

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 июня 2019 г. N 413н

Он оказывает медицинскую помощь пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний для сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности.

Дана характеристика трудовых функций в зависимости от уровня квалификации (выполняемые трудовые действия, необходимые умения и знания). Приведены требования к образованию и обучению. Указаны особые условия допуска к работе.

«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

Определен орган госвласти, уполномоченный на установление порядка определения НМЦК, при осуществлении закупок медицинских изделий

Постановление Правительства РФ от 2 июля 2019 г. N 847

Правительство РФ в соответствии с ч. 22 ст. 22 Закона N 44-ФЗ установило, что при осуществлении закупок медицинских изделий порядок определения НМЦК и начальной цены единицы товара устанавливается Минздравом России по согласованию с Минфином России.

При этом Минздраву России предстоит утвердить в 3-месячный срок соответствующий порядок определения НМЦК и начальной цены единицы медицински изделий, в том числе с учетом затрат на приобретение расходных материалов и техническое обслуживание указанных изделий на период гарантийного срока их эксплуатации.

Изменен стандарт оснащения первичного сосудистого отделения

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 июня 2019 г. N 394н

Минздрав пересмотрел стандарт оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК (первичного сосудистого отделения).

При этом сам стандарт не потерял ни одной позиции, но значительная их часть отныне и до 31 декабря 2021 года является не обязательными, а рекомендуемыми; к таким, в частности, отнесены:

- оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах),
- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ,
- комплекты мягких модулей для зала ЛФК,
- комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции,
- стабилоплатформа с биологической обратной связью,
- и другие.

Врачи «неотложки» могут использовать лекарства из личных запасов пациентов с гемофилией

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 18 мая 2018 г. N 14-3/10/2-3220

Для сохранения жизни и здоровья пациентов с гемофилиями медработники выездных бригад скорой медицинской помощи вправе оказать помощь пациенту при применении пациентом лекарств, находящихся на хранении у пациентов. Сведения о примененных пациентом лекарственных средствах необходимо отразить в пункте 26 учетной формы N 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи».

На это указал Минздрав в своем письме об особенностях оказания скорой медпомощи пациентам с наследственным дефицитом фактора свертывания крови VIII, наследственным дефицитом фактора свертывания крови IX, болезнью Виллебранда.

Основным принципом оказания медпомощи таким пациентам является проведение своевременной заместительной терапии концентратами факторов свертывания крови. Пациенты обеспечиваются ими за счет средств бюджета (по программе «дюжины нозологий»). Применять эти препараты можно и дома, после обучения пациентов распознавать ранние признаки кровотечений и вводить необходимое количество препаратов для купирования уже развившегося кровоизлияния. Более того, домашнее лечение является наиболее эффективным, так как значительно сокращается промежуток времени между возникновением кровоизлияния и началом его лечения, что для больного гемофилией играет решающую роль (уровень убедительности доказательств А). Домашнее лечение позволяет сократить как продолжительность лечения, так и количество вводимого антигемофильного препарата. Его проведение значительно улучшает качество жизни больных.

При этом при возникновении кровотечений необходимо как можно скорее начать терапию концентратами факторов свертывания крови (это отражено, в том числе, в Протоколе ведения больных гемофилией, утв. Минздравом России, а также в клинических рекомендациях).

Каждый эпизод кровотечения у пациентов с гемофилиями следует считать ургентным и потенциально жизнеугрожающим, что является поводом для вызова скорой медпомощи в экстренной форме. При этом лекарства, приобретенные по рецепту врача, могут использоваться, в том числе, в детсадах, медкабинетах школ, при строгом соблюдении условий их хранения и транспортирования. Поэтому бригаде скорой помощи не возбраняется использовать препараты из личной аптечки пациента с гемофилией.

Все желающие получить права будут проверяться на алкоголизм и наркотики

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)...»

Минздрав подготовил поправки в порядок обязательного медосвидетельствования будущих водителей и водителей, которые получают водительские права заново, а также профессиональных водителей, у которых очередной медосмотр выявил признаки противопоказанных к вождению состояний и заболеваний.

Согласно проекту, все они - поголовно, безусловно и в обязательном порядке - будут обязаны сдавать анализ:

- на определение наличия психоактивных веществ в моче;
- на качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови (это диагностический маркер хронического злоупотребления алкоголем). Напомним, что сейчас эти анализы сдают только те водители (в том числе будущие), при осмотре которых врач-психиатр-нарколог заподозрил алкоголизм или наркоманию.

Если в моче/крови найдут следы психоактивных веществ или концентрацию карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) свыше 1,2 % концентрации всех изоформ трансферрина, то водителя (кан-

дидата) направят на углубленное медобследование (только в муниципальной/госклинике), включающее:

- осмотр врачом-психиатром-наркологом,
- инструментальное и
- лабораторные исследования в целях установления у освидетельствуемого наличия (отсутствия) психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.

В наиболее сложных и конфликтных ситуациях решение о наличии (отсутствии) указанных расстройств будет принимать врачебная комиссия (психиатр-нарколог, терапевт и невролог).

Представлены клинические рекомендации по ведению послеродовых кровотечений

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 26 марта 2019 г. N 15-4/И/2-2535

Минздрав разослал в регионы клинические рекомендации «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях».

Рекомендации были утверждены еще в декабре прошлого года.

Согласно КР, послеродовое кровотечение - кровопотеря 500 (и более) мл во время родов через естественные родовые пути и 1000 и более мл при операции КС, а также любой клинически значимый объем кровопотери, приводящий к гемодинамической нестабильности, возникающий на протяжении 42 дней (6 недель) после рождения плода.

Описаны:

- антенатальные и интранатальные факторы риска, их стратификация, причины послеродовых кровотечений
- клинические проявления,
- алгоритм диагностики с оценкой основных лабораторных параметров для экстренной коррекции,
- особенности лечения и реабилитации.

Молодым клиникам упростили доступ к клинической апробации

Постановление Правительства РФ от 22 июня 2019 г. N 801

Минздрав облегчил доступ к клинической апробации медицинским организациям, которым не исполнилось еще и пяти лет. Для них предусматриваются более мягкие условия отбора в число «апробирующих»:

- для организаций, созданных «с нуля» - вместо индекса Хирша медорганизации учитывается сумма индексов Хирша сотрудников,
- импакт - фактор в первые два года работы вообще не учитывается, а затем устанавливается равным 10, 20 и, наконец, 30 - на пятом году работы,
- в первые два годы работы не учитывается опыт в реализации ДПО и международное сотрудничество.

Вступило в силу новое положение о паллиативной медпомощи (взрослым и детям)

Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н

Минздрав и Минтруд утвердили положение об организации оказания паллиативной медпомощи пациентам любого возраста, в том числе порядок взаимодействия медорганизаций, организаций соцобслуживания и НКО.

При этом паллиативная медпомощь (далее также - ПМП) подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь (доврачебную, врачебную) и паллиативную специализированную медпомощь.

Оказывать ПМП можно стационарно и амбулаторно, в том числе на дому или в стационарной организации соцобслуживания при вызове медицинского работника.

ПМП оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, в том числе при некоторых формах ЗНО, необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения и травм, дегенеративных заболеваниях нервной системы, различных формах деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания. Утвержден также перечень медпоказаний взрослым для ПМП, однако он не является исчерпывающим.

ПМП оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, в том числе с распространенными и метастатическими ЗНО при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии, при поражение нервной системы, включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях, при неоперабельных врожденных пороках развития, на поздних стадиях неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, после травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

ПМП оказывается медработниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Установлено, кто и как выдает медицинское заключение о необходимости ПМП. «Паллиативного» пациента нужно также направить на МСЭ.

Медорганизации, оказывающие ПМП, осуществляют взаимодействие с родными и/или законными представителями пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями соцобслуживания, религиозными организациями, организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Также представлены отдельные положения о ПМП взрослым и маленьким пациентам, правила организации деятельности кабинета ПМП, отделения выездной патронажной ПМП, отделения ПМП, хосписа и детского хосписа, отделения и дома сестринского ухода, респираторного центра, а также правила организации дневного стационара, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения.

«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