ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР

14 июня - 21 июня 2019 г.

Минздрав утвердил форму соглашения о финансировании ВМП, оказываемой в частных клиниках

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. N 175н

Частным клиникам, включенным в специальный перечень, предоставляются бюджетные ассигнования на оказание россиянам высокотехнологичной медпомощи, не включенной в базовую программу ОМС. Средства предоставляются по соглашению между ФФОМС, Минздравом и медорганизацией.

Министерство утвердило типовую форму соглашения о финансировании и порядок его заключения.

Вступает в силу новый «детский» Порядок диспансерного наблюдения

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2019 г. N 302н

С 21 июня начнет применяться новый Порядок прохождения детьми диспансерного наблюдения.

В общих чертах «новый» порядок похож на «старый», но есть и отличия:

- врачи центров здоровья для детей больше не осуществляют диспансерное наблюдение (ранее они наблюдали за детьми с факторами риска - отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, сахарному диабету, онкологическим заболеваниям, курение табака, избыточная масса тела или гипотрофия, низкая физическая активность, нерациональное питание, повышенное артериальное давление, высокий уровень стресса);

- вообще, дети с факторами риска, но еще не без хронических заболеваний, в принципе исключаются из системы диспансерного наблюдения, в ней остаются только юные пациенты после тяжелых травм (отравлений, заболеваний), дети с хроническими инфекциями и дети с хроническими неинфекционными заболеваниями, если таковые связаны с факторами внутришкольной среды;

- группа наблюдения и иные мероприятия теперь будут определяться на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медпомощи (ранее - в соответствии со стандартами, а также клиническими рекомендациями);

- исключены критерии эффективности диспансерного наблюдения. Однако руководитель медорганизации (его заместитель) персонально станет отвечать за уменьшение числа обострений хронических заболеваний, уменьшение повторных госпитализаций как по данному поводу, так и по экстренным медицинским показаниям, сокращение детской инвалидности, сокращение «больничных» дней у родителей «хронических» деток, а также за увеличение удельного веса детей, у которых улучшилось состояние здоровья, в том числе снятых с диспансерного наблюдения. Наконец, он же персонально отвечает за сокращение доли «толстых» детей и, наоборот, детей с дефицитом массы тела.

Профсоюзный контроль за охраной труда медиков: методические рекомендации

Постановление Президиума Центрального комитета Профессионального союза работников здравоохранения РФ от 6 мая 2019 г. N 14-94

ЦК Профсоюза работников здравоохранения утвердил методические рекомендации для своих уполномоченными по охране труда. На основе рекомендаций уполномоченные будут проводить проверки (обследования), чтобы проконтролировать условия труда и состояние охраны труда на рабочих местах в здравоохранении. Уполномоченные могут использовать чек-листы. Контрольные вопросы проверок могут быть рекомендованы или установлены профсоюзом.

Рекомендации дают краткое описание наиболее «уязвимых» точек контроля: инструктажи, медосмотры, выдача смывающих и (или) обезвреживающих средств, выдача молока или равноценных пищевых продуктов, соблюдение санэпидтребований.

В приложении приводятся формы необходимых документов, том числе формы чек-листов для проверок.

Минтруд разъяснил некоторые изменившиеся нюансы процедуры МСЭ

Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 мая 2019 г. N 13-4/10/В-4132

Минтруд разослал руководителям региональных бюро МСЭ разъяснения, касающиеся весенних поправок в Правила признания лица инвалидом.

Так, разъяснено, что в большинстве случаев - в отличие от ранее действовавших норм - направление на МСЭ будет передаваться в учреждение МСЭ медорганизацией (органом соцзащиты/пенсионного обеспечения): либо через ГИС, либо на бумажном носителе, в течение 3 рабочих дней со дня его оформления.

Учреждение МСЭ регистрирует входящее направление и затем приглашает гражданина для проведения МСЭ (но не для предоставления им дополнительных сведений и документов; если таковые нужны - учреждение МСЭ запрашивает их само у направившей гражданина медорганизации через ЕАВИИАС либо на бумажном носителе).

В ряде случаев для проведения МСЭ направление не требуется:

- для получения дубликатов,
- определения причины смерти инвалида-чернобыльца,
- в случае изменения персональных или антропометрических данных инвалида,
- для устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка),
- для коррекции рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, приобретаемых за счет маткапитала.

В этих случаях гражданин сам подает в учреждение МСЭ бумажное заявление о проведении МСЭ (с октября можно будет и через портал Госуслуг).

Кроме того, Минтруд сообщает о том, что форма согласия гражданина на проведение МСЭ пока не утверждена (ждет госрегистрации в Минюсте РФ).

Напомним, что на днях в Правила признания лица инвалидом было внесено еще одно изменение - оно упрощает процедуру для лиц, перенесших ампутацию конечности.

Социальный вычет по НДФЛ распространен на все медикаменты

Федеральный закон от 17 июня 2019 г. N 147-ФЗ

Согласно принятым поправкам с 2019 года социальный вычет по НДФЛ предоставляется в размере стоимости любых лекарств, назначенных лечащим врачом и приобретенных налогоплательщиком за

счет собственных средств. До этого к вычету принимались расходы только на те препараты, которые входили в утвержденный Правительством РФ перечень.

Уход за уростомой: советы от НИИ урологии им. Н.А. Лопаткина и Минтруда

Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 февраля 2019 г. N 7287/2019

Минтруд представил рекомендации по использованию средств по уходу за уростомой: пасты-герметика (в тубах и полосках), защитного крема, пудры (порошка) абсорбирующей, защитных пленок (во флаконе и в виде салфеток), а также очистителя кожи.

Отмечается, что:

- одновременное/выборочное использование средств по уходу за уростомой зависит от конкретной клинической ситуации (вид и локализация стомы, наличие, вид и степень осложнений, нахождение пациента дома или в дороге и прочих факторов);

- одновременное назначение различных по условиям использования средств (например, пудра, абсорбирующая в тубе и крем защитный в тубе) наиболее часто происходит при наличии двух и более стом. В качестве примера можно привести состояние после двухсторонней уретерокутанеостомии и колостомии;

- однокомпонентные приемники необходимо менять ежедневно, мешки двухкомпонентных уроприемников - также, не реже 1 раза в день;

- смену уростомической пластины рекомендуется делать не реже 1 раза в 3 дня, но при наличии неприятных симптомов жжения, раздражения и пр.) можно менять чаще.

Набор (перечень) упомянутых средств для ухода за стомой (то есть техсредств реабилитации) определяется в каждом конкретном случае индивидуально для каждого инвалида, при наличии определенного вида стомы, оценки перистомальной области (зоны), выявленного в ходе проведения экспертно-реабилитационной диагностики, с учетом рекомендаций врачей-специалистов в данной области организации, оказывающей медицинскую помощь гражданам.

Детей без Манту возьмут в садик и школу со справкой фтизиатра

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 8 апреля 2019 г. N 15-2/927-07

Отказ от туберкулинодиагностики (пробы Манту или диаскинтеста) не ограничивает права ребенка на посещение школы и садика, если у ребенка нет контакта с туберкулезным больным, и есть заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом. Тактику обследования фтизиатр определяет индивидуально в каждом конкретном случае, в том числе - с учетом клинических рекомендаций - применяет тест T-SPOT.TB.

С этой позицией выступил Минздрав РФ. Ведомство отметило, что Порядок проведения профмедосмотров «на туберкулез» предлагает (для массового обследования детского населения на туберкулезную инфекцию) использовать кожные пробы с аллергенами туберкулезными: аллерген туберкулезный очищенный в стандартном разведении - детям до 7 лет (включительно), аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении - детям до 14 лет (включительно), а детям в возрасте 15-17 лет (включительно) аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении) или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких).

При этом с учетом принципа добровольности получения противотуберкулезной помощи, при отсутствии контакта с туберкулезным больным родители вправе отказаться от туберкулинодиагностики, что в соответствии с действующим законодательством не ограничивает права ребенка на посещение образовательного учреждения, при условии представления на таких детей заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом (пункт 5.7 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»). Тактика обследования определяется врачом-фтизиатром индивидуально в каждом конкретном случае, в том числе на основе соответствующих федеральных клинических рекомендаций, содержащих рекомендации по применению альтернативного теста для выявления туберкулеза - диагностического теста T-SPOT.TB, который может быть проведен в случае отказа родителей от туберкулинодиагностики.

ФАС ответила на вопросы, возникающие у заказчиков при формировании документации на закупку лекпрепарата с МНН «Йогексол»

Письмо ФАС России от 27 мая 2019 г. N АЦ/43886/19

В подготовленном специалистами ведомства письме разъяснены особенности указания требований к конкретным показателям осмоляльности при формировании документации о закупке лекарственных препаратов с МНН «Йогексол» в соответствии с Особенностями описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденными постановлением Правительства РФ от 15.11.2017 N 1380.

В частности, отмечается, что указывать в документации о закупке лекарственных препаратов с МНН «Йогексол» физико-химические параметры лекарственных препаратов (в том числе осмоляльности) недопустимо.

Вступил в действие приказ Минздрава о первичных сосудистых отделениях

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 февраля 2019 г. N 89н

Началась реформа медорганизаций, которые заняты помощью больным с острым коронарным синдромом (ОКС).

Для больных с ОКС должны быть созданы специальные «первичные сосудистые отделения», в составе кардиодиспансера и в составе регионального сосудистого центра.

Кардиоотделения со своими ОРИТ создаются в структуре кардиодиспансера, число коек ОРИТ должно составлять четверть от числа общих коек отделения. Кроме того, в Отделении рекомендовано предусмотреть кабинет для дистанционной консультации больных с использованием информационных технологий (телемедицинских технологий, скайп-связи и другие), а также для дистанционного мониторирования электрокардиограмм. Медпомошь будет осуществляться в плановой, неотложной и экстренной формах.

Сосудистые центры теперь станут региональными сосудистыми центрами для пациентов с ОКС. В центрах также предусмотрено появление первичного сосудистого отделения. Одновременно из оснащения регионального сосудистого центра исключены томографы (компьютерный и ЯМР).

Закон назвал случаи, когда надо снизить предельные отпускные цены на жизненно необходимые лекарства

Федеральный закон от 6 июня 2019 г. N 134-ФЗ

Необходимо снижать и заново регистрировать предельную отпускную цену (ПОЦ) на жизненно необходимый и важнейший лекарственный препарат, если:

- упали цены в иностранной валюте на лекарство в государстве производителя или в странах, где оно зарегистрировано или в которые поставляется производителем;

- снижены цены на референтные препараты для соответствующих воспроизведенных, биоаналоговых (биоподобных) лекарств;

- ПОЦ на первый иностранный воспроизведенный, биоаналоговый (биоподобный) препарат превышает ПОЦ производителя на второй такой препарат, рассчитанную по методике Правительства РФ;

- ПОЦ на первый воспроизведенный, биоаналоговый (биоподобный) препарат из ЕАЭС превышает ПОЦ производителя на второй препарат из ЕАЭС, рассчитанную по правительственной методике.

«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