



НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Появятся ли в местах массового скопления людей автоматические наружные дефибрилляторы?

Проект федерального закона N 466977-7

В Госдуму внесен законопроект, подразумевающий внедрение в РФ международного опыта по использованию автоматических наружных дефибрилляторов в общественных местах с большим скоплением людей.

Это жизненно важно для спасения людей, у которых внезапно остановилось сердце: им требуется немедленное проведение электрической дефибрилляции сердца, так как фибрилляция желудочков является основной причиной остановки. Каждая минута промедления снижает шанс спасения человека на 10% человека - при дефибрилляции в первые три минуты с момента происшествия выживаемость составляет порядка 70%, при дефибрилляции спустя 10 минут (среднее время прибытия бригады службы скорой медицинской помощи) - уже не более 10%.

По оценкам экспертов, число таких случаев в России должно составлять не менее 145 тысяч в год, а по существующим предварительным оценкам - может достигать до 300 тысяч в год, что составляет 0,1 - 0,2% взрослого населения страны.

При этом сам законопроект представляет собой «техническую» поправку в Закон об основах охраны здоровья граждан и попросту разрешает любому лицу - без требований к образованию, опыту и т.п. - оказать первую помощь с использованием автоматических наружных дефибрилляторов.

И совсем не оговаривает все остальные существенные условия - где должны быть размещены дефибрилляторы, какие именно, за чей счет, необходимо ли и как именно обучать граждан навыкам оказания первой помощи с использованием дефибрилляторов. По замыслу авторов проекта, все эти вопросы должно будет решить Правительство РФ.

Между тем, само Правительство не спешит брать на себя такую ответственность: в отзыве на законопроект отмечено, что в материалах не представлена информация о предлагаемых местах размещения автоматических наружных дефибрилляторов и источниках финансового обеспечения расходов, связанных с их приобретением, установкой и обслуживанием (отметим, что финансово-экономическое обоснование представлено, однако не предполагает никаких бюджетных ассигнований). С учетом этого, Правительство рекомендовало авторам доработать законопроект до его рассмотрения в первом чтении.

Медосмотры школьников должны оплачиваться из ОМС

Письмо ФФОМС от 31 января 2018 г. N 423/30-4/480

ФФОМС разъяснил, что диспансеризация школьников, в том числе проведенная в помещении школы, в том числе школьникам, прикрепленным к другим медучреждениям, оплачивается из средств ОМС. Дело в том, что:

- Порядок проведения «школьной» диспансеризации предписывает проводить медосмотры школьников и студентов колледжей и техникумов в самой образовательной организации, «без отрыва» от обучения. Школа или техникум должны лишь безвозмездно предоставить для этого подходящее помещение;

- законодательство предусматривает оплату за счет средств ОМС первичной медико-санитарной помощи, оказанной, в том числе, врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных учреждений;

- тарифы на медосмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические, проводимые медработниками в образовательных учреждениях, устанавливаются тарифным соглашением, принятым в субъекте РФ;

- при этом оплате медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, целесообразно осуществлять за законченный случай;

- наконец, п. 23 Порядка проведения детской диспансеризации допускает возможность проведения школьных медосмотров в образовательных организациях медицинскими организациями, отличными от выбранных несовершеннолетним или его родителем (законным представителем) для оказания медицинской помощи.

Как региону определить необходимое количество бригад скорой помощи?

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 апреля 2018 г. N 182

Минздрав выпустил Методические рекомендации по вопросу расчетов нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения и определении региональной потребности в медорганизациях с учетом региональной инфраструктуры, обеспеченности кадрами и объектами здравоохранения.

Сначала необходимо рассчитать нормы ресурсной обеспеченности населения. Для расчетов используют цифры из нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя (устанавливаются территориальной программой госгарантий бесплатного оказания медпомощи, а также требования порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи).

Регионы могут корректировать полученные цифры с учетом региональных особенностей - половозрастного состава, структуры заболеваемости и смертности, климата и географических особенностей.

Но для того, чтобы скорректировать нормативы верно, рекомендовано провести анализ некоторых плановых и фактических показателей в динамике за прошедшие 3-5 лет, среди показателей - объем первичной медико-санитарной и медспециализированной помощи (амбулаторной и в стационаре), объем скорой и паллиативной медпомощи; койкообеспеченность и т.п.

При этом общепрофильные выездные бригады скорой рекомендуется формировать исходя из следующего:

в районах с высокой плотностью населения при длине радиуса обслуживания равной 20 км - 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого взрослого населения, 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого детского населения;

в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания равной 30 км - 1 бригада на 9 тыс. чел. населения, 40 км - 1 бригада на 8 тыс. чел. населения, 50 км - 1 бригада на 7 тыс. населения, свыше 50 км - 1 бригада на 6 тыс. чел. населения.

Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуется формировать исходя из примерного норматива - 1 бригада на каждые 100 тыс. чел. обслуживаемого населения.

Кого и как будут отбирать для Перечня частных медорганизаций, оказывающих ВМП сверх базовой программы ОМС?

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций частной системы здравоохранения...»

Минздрав представил проект критериев, по соответствию которым он будет включать частные медцентры в Перечень медорганизаций, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС.

К участию в отборе принимаются, согласно проекту, все частные медорганизации, которые подали необходимые документы до апреля года, предшествующего году нахождения в Перечне. Сам отбор проводит, по сути, Экспертный совет Минздрава. Он будет оценивать деятельность претендентов по следующим критериям:

- осуществление медицинской деятельности в соответствии с учредительными документами;
- соответствие заявленных профилей и видов ВМП сведениям из лицензии;
- наличие у медицинской организации структурных подразделений и кооперативного фонда, в том числе ОПИТ, обеспечивающих возможность оказания в круглосуточном режиме специализированной и ВМП по заявленным профилям и видам
- наличие у медицинской организации медоборудования, обеспечивающего оказание специализированной и ВМП;
- укомплектованность медработниками (нужно хотя бы не менее 80 % от утвержденного штатного расписания);
- наличие в штате медицинской организации опытных медработников с опытом оказания ВМП не менее 3 лет по заявленным профилям и видам.

Дата окончания общественного обсуждения данного проекта - 5 июня 2018 г.

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

Письмо ФАС России от 17.04.2018 N АК/26895/18

Специалисты ведомства указали, что при закупке лекарственных препаратов с МНН «Ропивакаин» в лекарственной форме «раствор для инъекций» в формах выпуска объемом 100 мл и более для проведения продленной инфузии заказчик вправе указать количество (объем) лекарственного препарата в первичной упаковке.

С 1 января 2019 года изменятся нормы об ограничениях и условиях допуска к закупкам по Закону N 44-ФЗ иностранных ЖНВЛП

Постановление Правительства РФ от 12.05.2018 N 572

Постановлением Правительства РФ от 30.11.2015 N 1289 установлены ограничения и условия допуска к закупкам по Закону N 44-ФЗ иностранных лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП.

Суть ограничений состоит в том, что при закупке ЖНВЛП заказчик отклоняет все заявки (окончательные предложения) (далее - заявки), содержащие предложения о поставке иностранных лекарственных препаратов (за исключением препаратов из ЕАЭС), если подано не менее 2 заявок, которые одновременно:

- содержат предложения о поставке лекарственных препаратов из ЕАЭС;
- не содержат предложений о поставке лекарственных препаратов одного и того же производителя либо производителей, входящих в одну группу лиц, соответствующую признакам, предусмотренным ст. 9 Федерального закона «О защите конкуренции», при сопоставлении этих заявок.

Подтверждением страны происхождения лекарственного препарата является сертификат СТ-1.

С 1 января 2019 года Постановление N 1289 будет дополнено новыми п.п. 1.1. и 1.2, а также изменится п. 2 этого Постановления. Применяться новые нормы будут к закупкам ЖНВЛП, извещения о которых размещены в ЕИС либо приглашения принять участие в которых направлены после 1 января 2019 года.

Изменится следующее.

Во-первых, подтвердить страну происхождения лекарственного препарата также можно будет заключением о подтверждении про-

изводства промышленной продукции на территории РФ, выдаваемым Минпромторгом России в соответствии с Правилами, утвержденными постановлением Правительства РФ от 17.07.2015 N 719.

Во-вторых, будет предусмотрено, что в случае если после отклонения заявок по причине применения ограничений допуска к закупкам хотя бы 1 заявка содержит предложение о поставке лекарственных препаратов, все стадии производства которых (в том числе синтез молекулы действующего вещества при производстве фармацевтических субстанций) осуществляются в ЕАЭС, и при этом сведения о таких фармацевтических субстанциях включены в регистрационное досье на эти лекарственные препараты, в отношении таких лекарственных препаратов применяются условия допуска к закупкам, установленные приказом Минэкономразвития России от 25.03.2014 N 155. Соответственно, участникам, подавшим такие заявки, предоставляются преференции в отношении цены контракта в размере 15%.

Чтобы подтвердить соответствие лекарственного препарата названным выше требованиям, участник должен указать в заявке сведения:

- о документе, подтверждающем соответствие производителя лекарственного средства требованиям Правил надлежащей производственной практики;
- о документе, содержащем сведения о стадиях технологического процесса производства лекарственного средства, осуществляемых на территории ЕАЭС.

Прием в ординатуру осуществляется по новым правилам

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 апреля 2018 г. N 170н

Минздрав скорректировал Порядок приема в ординатуру.

В частности, теперь поступающий может подать заявление о приеме одновременно не больше чем в три организации, и в каждой из них участвовать в конкурсе не более чем по двум специальностям. При этом поступающий либо сдает вступительный экзамен - однократно в одной из выбранных организаций, - либо представляет результаты тестирования (прошлогоднего или проведенного в рамках процедуры аккредитации).

Прием документов начинается 1 июля и продолжается, минимум, 30 рабочих дней.

Тестирование, которое организуется приемной комиссией, должно быть записано на видео, причем в кадре должно оказаться все помещение для тестирования, а аудиотрек содержать речь присутствующих.

Результаты тестирования публикуются в течение суток после его проведения.

Кроме того, изменился учет индивидуальных достижений поступающих:

- стипендиатам Президента и Правительства РФ присвоят 20 дополнительных баллов (вместо 100),
- обладателям диплома с отличием - 15 баллов (вместо 100),
- поступающим со стажем работы на должностях медиков и фармацевтов - от 10 баллов и более, при этом сумма баллов зависит от количества лет стажа и должности (количество баллов по сравнению с прежним порядком уменьшено),
- поступающим с иными индивидуальными достижениями, в том числе волонтерам, - суммарно не более 15 баллов.

При этом максимальное количество баллов за индивидуальные достижения не может превышать 100 баллов.

Иностранных граждан (кроме зарубежных соотечественников и граждан, поступающих на основании международных договоров) принимают в ординатуру на конкурсной основе.

Медкарта подростка перестанет быть секретом для его родителей (проект)

Проект федерального закона N 465153-7

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НОВОСТНАЯ ЛЕНТА ПРАЙМ

Вы всегда в курсе происходящего в интересующих вас профессиональных областях



ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ

Вы читаете новости только по интересным лично вам профессиональным тематикам.



ЭКОНОМИЯ ВРЕМЕНИ

Вы получаете общее представление о содержании документа и можете сэкономить свое время, выбирая между чтением полного текста или изучением других материалов.



ТОЧНОСТЬ

Новости представлены в форме лаконичных и емких аннотаций, которые позволяют быстро разобраться в сути любого документа.



ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ АНАЛИЗА

С помощью функции «Обзор изменений законодательства» вы легко анализируете законодательство и судебную практику по интересующей теме за определенный период времени.



ПОЛНОТА ИНФОРМАЦИИ

Вы получаете всю необходимую информацию, своевременно узнаете об изменениях законодательства и всегда держите руку на пульсе.

за более подробной информацией обращаться к **обслуживающему менеджеру** или по телефону:

(8442) 266-441

В Госдуму внесен законопроект, который ослабляет режим врачебной тайны о пациентах в возрасте от 15 до 18 лет: сведения об их здоровье предлагается передавать родителям или иным законным представителям таких подростков. Информированное добровольное согласие такие пациенты по-прежнему будут давать сами.

Напомним, что сейчас пятнадцатилетние подростки (и шестнадцатилетние, если они больны наркоманией) получают всю информацию о состоянии своего здоровья самостоятельно и без родителей.

Авторы проекта обосновывают свое предложение тем, что - согласно данным социологических исследований - большинство родителей не подозревают о том, что их чадо потихоньку пробует алкоголь, наркотики, никотин или имеет сексуальные контакты. Находясь «в счастливом неведении», родители не могут должным образом позаботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей, а это, прежде всего, не соответствует интересам несовершеннолетних. Между тем, информация об этом зачастую доступна медикам, однако они не вправе разгласить ее родителям своих пациентов.

Какие из проектов госпрограммы «Развитие здравоохранения» являются более приоритетными: методика подсчета

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. N 96

Минздрав утвердил специальную методику, которая позволяет оценивать уровень приоритетности программ, проектов и мероприятий, включаемых в состав госпрограммы РФ «Развитие здравоохранения».

Такой уровень оценивается вовсе не «на глазок», и с использованием специальных формул и коэффициентов на основе применения критериев ценности и реализуемости:

- определяются веса критериев ценности для каждой цели госпрограммы, и значений критериев ценности и реализуемости для оцениваемых проектов, программ и мероприятий;

- затем оценивается уровень обеспеченности целей госпрограммы проектами, программами и мероприятиями с учетом объемов бюджетных ассигнований федерального бюджета на реализацию госпрограммы РФ «Развитие здравоохранения».

Критерии ценности определяются для каждой цели госпрограммы и рассчитываются для оценки влияния проектов, программ и мероприятий на достижение этих целей, причем могут оцениваться по нескольким целям одновременно.

Критерии реализуемости («отсутствие организационных рисков» и «технологическая реализуемость») рассчитываются для оценки возможности реализации проектов, программ и мероприятий, в том числе исходя из значимости потенциальных рисков. Для каждого критерия ценности и критерия реализуемости определяется вес, отражающий значимость критериев относительно друг друга.

Минздрав по-прежнему считает, что не всякому дезинфектору нужна медлицензия Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27 февраля 2018 г. N 27-З/3008543-81

Минздрав подтвердил свою позицию по вопросу необходимости получения медицинской лицензии лицам, которые оказывают работы (услуги) по дезинфектологии:

- если деятельность по дезинфектологии выполняется при оказании видов медицинской помощи (первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной, специализированной, в том числе ВМП, медпомощи при санкурлечении), то она относится к медицинской деятельности и подлежит лицензированию;
- при осуществлении дезинфекционной деятельности в целях обеспечения дезинфекции, дезинсекции, дератизации, не предусматривающих проведения мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, и не являющихся медицинскими услугами, необходимость получения лицензии на осуществление медицинской деятельности отсутствует.

Напомним, что указанная позиция Минздрава идет вразрез с правовой позицией, сформулированной Верховным Судом РФ.

По мнению ВС РФ (и Роспотребнадзора), лицензия на медицинскую деятельность обязательна для всех лиц, оказывающих дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные услуги. Поскольку - хоть они сами и не являются медицинским вмешательством и медицинской услугой - тем не менее, включены в понятие «медицинская деятельность» и являются лицензируемым видом деятельности.



СОВЕТНИК ПО ПРОВЕРКАМ

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.



Новинка в Системе ГАРАНТ – «СОВЕТНИК ПО ПРОВЕРКАМ»

Главная задача новинки – обеспечить всестороннюю поддержку пользователей системы Гарант при прохождении проверок надзорных органов.

Главная составляющая «Советника по проверкам» – возможность по телефону напрямую связаться с экспертами компании «Гарант» и получить скорую экспертную помощь. Вашим вопросом займется эксперт, обладающий большим практическим опытом именно в тех проверках, которые вас интересуют.

ТЕМАТИКА ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

«Советник по проверкам» поможет успешно пройти более 20 видов проверок 10 различных контролирурующих органов.

- **Налоговые органы**
- Государственная инспекция труда
- **МЧС**
- Роспотребнадзор
- **МВД**
- Прокуратура
- **Национальная гвардия**
- Роскомнадзор
- **Счетная палата РФ, Федеральное казначейство и другие контрольно-счетные органы**



«СОВЕТНИК ПО ПРОВЕРКАМ». ВАШИ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- **ОПЕРАТИВНЫЙ ОТКЛИК.** С клиентом свяжутся в течение получаса после отправки заявки
- **НЕОГРАНИЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ОБРАЩЕНИЙ.** У пользователя нет ограничений по количеству обращений к экспертам. Доступ к «Советнику по проверкам» предоставляется по подписке, поэтому в течение оплаченного месяца клиент может задать столько вопросов, сколько потребуется для полного решения его проблемы.
- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД.** Команда экспертов компании «Гарант» будет искать решение вопроса пользователя с учетом всех индивидуальных особенностей организации и проводимой проверки.
- **ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ КОМАНДА ЭКСПЕРТОВ.** Компетенция специалистов, осуществляющих экспертную поддержку, подтверждается опытом работы на руководящих должностях в надзорных органах, профессиональной юридической подготовкой и брендом компании «Гарант», предоставляющей высококачественную правовую поддержку на протяжении 26 лет.

ЗА БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАЙТЕСЬ К ОБСЛУЖИВАЮЩЕМУ МЕНЕДЖЕРУ

ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ **(8442) 26-64-41**