

От редакции

- -Новый год – новые правила

Изменения

- -Новые сроки проверок, методрекомендации по ковиду и дополнительные дни отпуска для медработников. Новости недели
- -К чему готовиться клиникам в 2022 году. Интервью с Дмитрием Хубезовым
- -Росздравнадзор подвел итоги года на конференции «Медицина и качество – 2021». Главные тезисы пленарного заседания

Спецвыпуск. Изменения-2022

- -Как убедиться, что клиника готова к изменениям-2022. Точки контроля для руководителя
- -Практикум: как перестроить работу клиники по изменениям
- -Тренинг: проверьте работу врачебной комиссии по новым правилам медико-социальной экспертизы
- -Интерактивный комплект документов с учетом всех изменений

Проверки

- -Обязательные клинреки – 2022. Разъяснения от юристов и практиков по спорным вопросам
- -Чек-листы Росздравнадзора по обращению медизделий. Что ответить на три новых вопроса, которые клиникам зададут в 2022 году
- -Новые санитарные правила профилактики коронавируса. Методичка для врачей

Кадры

- -Новые правила выписывания рецептов. Инструктаж для врачей
- -Изменили требования к охране труда. Как провести оценку профрисков в клинике
- -Освобождать ли сотрудника от работы для постковидной диспансеризации

ОТ РЕДАКЦИИ

Новый год — новые правила

В первом номере года предлагаем точки контроля для руководителя по изменениям, которые ждут клиники в 2022 году. Часть из них уже действует — обязательные клинреки, новые правила выдачи больничных и работы врачебной комиссии. Еще больше нововведений для клиник вступят в силу в марте, лучше начать готовиться к ним уже сейчас. Читайте, как скорректировать работу с ИДС и меддокументами, подготовить сотрудников к аккредитации.

Также в этом номере — методичка, как проверить работу врачебной комиссии после январских поправок в правила медико-социальной экспертизы. Скорректировали форму направления на экспертизу и порядок, как ее заполнять. Читайте, что проконтролировать в работе подчиненных и как проинструктировать членов врачебной комиссии с учетом новых требований.

Редакционно-экспертный совет

Оксана АЛЕКСАНДРОВА — замдиректора по научной работе и образованию ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», д. м. н., профессор

Евгения БЕРСЕНЕВА — научный руководитель ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, завкафедрой организации здравоохранения и управления качеством института отраслевого менеджмента РАНХиГС при Президенте РФ, д. м. н.

Дмитрий ВЕНЕДИКТОВ — завкафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН, д. м. н., профессор, чл.-корр. РАМН

Гайдар ГАЙДАРОВ — завкафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутского государственного медицинского университета, д. м. н., профессор

Николай ГЕРАСИМЕНКО — завкафедрой основ законодательства в здравоохранении ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, профессор, первый зампреда Комитета Государственной Думы Федерального Собрания РФ по охране здоровья, д. м. н., академик РАМН

Марина ЕРУГИНА — проректор по лечебной работе, завкафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, д. м. н.

Инна ЖЕЛЕЗНЯКОВА — зам. генерального директора ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»

Игорь ИВАНОВ — генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, к. м. н.

Фарит КАДЫРОВ — замдиректора по экономическим вопросам ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. э. н., профессор

Ольга КОБЯКОВА — директор ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. м. н.

Сергей КОЛЕСНИКОВ — член Президиума РАН, д. м. н., профессор, академик РАМН

Петр КУЗНЕЦОВ — профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ «ВШЭ», вице-президент Национальной ассоциации медицинской информатики, д. м. н., профессор

Размет НАТХО — член Комитета Государственной Думы Федерального Собрания РФ по охране здоровья

Геннадий ОНИЩЕНКО — помощник Председателя Правительства РФ, д. м. н., профессор, академик РАМН

Алексей ПАНОВ — управляющий ООО «Центр медицинского права», Омск

Эрик ПРАЗДНИКОВ — исполнительный вице-президент — генеральный секретарь Общероссийской общественной ор-

ганизации «Общество врачей России», д. м. н., профессор

Григорий РОЙТБЕРГ — завкафедрой терапии и семейной медицины ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, профессор, президент ОАО «Медицина», д. м. н., академик РАН

Александр САФОНОВ — проректор по развитию ОУПВПО «Академия труда и социальных отношений», д. э. н., профессор

Наталья СТАДЧЕНКО — заместитель руководителя ФМБА, к. э. н.

Владимир СТАРОДУБОВ — директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, д. м. н., профессор, академик РАН

Владимир УЙБА — врио главы Республики Коми

Валентина УЛИЧ — замглавы Республики Карелия по социальным вопросам

Нина ШАМШУРИНА — профессор ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, д. э. н.

Георгий ШЕБАЕВ — генеральный директор госпиталя ГК «Мать и дитя», к. м. н.

Игорь ШЕЙМАН — профессор НИУ «Высшая школа экономики», к. э. н.

Кликните, чтобы увеличить



Дарья КОСМАЕНКО, шеф-редактор

Пишите: dkosmaenko@action-media.ru

ИЗМЕНЕНИЯ

Новые сроки проверок, методрекомендации по ковиду и дополнительные дни отпуска для медработников. Новости недели

Как перестроить работу врачебной комиссии в январе

Чек-лист. Что проверить в работе врачебной комиссии по новым правилам МСЭ

Заполняют новую форму направления на МСЭ	✓	✗
Оформляют согласие пациента на проведение экспертизы	✓	✗
Оформляют направление на экспертизу в электронном виде	✓	✗
Выдают бумажную копию направления на экспертизу всем пациентам	✓	✗
Отправляют направление в бюро МСЭ в течение трех рабочих дней с даты оформления	✓	✗
Берут у пациента согласие на направление на МСЭ	✓	✗
Обновляют список необходимых исследований для МСЭ	✓	✗

>>Скачать чек-лист

14-я версия временных методических рекомендаций



Скачать

Минздрав утвердил противопоказания к вакцинации от COVID-19

Минздрав утвердил перечень временных и бессрочных противопоказаний к вакцинации от COVID-19. Документ вступает в силу 28 января.

Так, бессрочный медотвод выдают пациентам, у которых есть:

- гиперчувствительность к веществам, которые входят в состав вакцины;
- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- тяжелые поствакцинальные осложнения после предыдущего введения препарата. Например, анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура выше 40°C, гиперемия или отек в месте инъекции.

К временным ограничениям для вакцинации отнесли острые инфекционные и респираторные вирусные заболевания.

Минздрав также запретил использовать "ЭпиВакКорона", "ЭпиВакКорона-Н" и "КовиВак" при злокачественных новообразованиях. Эти вакцины, а также "Гам-КОВИД-Вак-Лио", "Гам-КОВИД-Вак-М", "Спутник Лайт" нельзя применять при беременности и в период грудного вскармливания. Граждан старше 60 лет нельзя прививать вакцинами "Гам-КОВИД-Вак-М", "Гам-КОВИД-Вак-Лио", "ЭпиВакКорона-Н" и "КовиВак".

Источник: приказ Минздрава от 13.01.2022 № 8н

Медработники получают дополнительные дни отпуска

Правительство ввело три дополнительных дня оплачиваемого отпуска для медработников с непрерывным стажем работы свыше трех лет. Этим правом с 1 января 2022 года смогут воспользоваться специалисты, которые вошли в перечень, утвержденный кабмином.

Три дополнительных дня отпуска смогут взять врачи и медсестры участковых сельских больниц, средний медперсонал ФАПов и амбулаторий. В терапевтических и педиатрических отделениях поликлиники дополнительный отпуск полагается врачам, медсестрам и заведующим этих отделений, а также врачам и медсестрам общей практики.

Также дополнительным отпуском смогут воспользоваться сотрудники бригад скорой помощи, главный врач, медсестра или фельдшер по приему вызовов на станции или отделении скорой помощи. Кроме того, нововведение затронет врачей и средний медперсонал хосписов, отделений сестринского ухода, а также домов-интернатов для престарелых и инвалидов на селе.

Источник: постановление Правительства от 20.12.2021 № 2365

Минздрав опубликовал версию 14 методических рекомендаций по коронавирусу

Минздрав России выпустил 14-ю версию временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Обновлено, в частности, противовирусная терапия и схемы лечения в стационаре.

Противовирусная терапия. Ведомство расширило с 4 до 6 число противовирусных препаратов, которые могут использоваться для лечения COVID-19. В перечень включены молнупиравир, синтетическая малая интерферирующая рибонуклеиновая кислота (миРНК), или «МИР 19». Кроме того, в схемах лечения новой коронавирусной инфекции остаются фавипиравир, ремдесивир, умифеновир и интерферон-альфа. Помимо включенных в схемы лечения, может применяться препарат нирматрелвир ритонавир. Его предлагается использовать для лечения инфекции у пациентов 12 лет и старше (массой тела не менее 40 кг) при повышенном риске тяжелого течения COVID-19.

Молнупиравир и нирматрелвир — противовирусные препараты с разным механизмом действия. Молнупиравир встраивается в вирусный геном, что приводит к невозможности репликации вируса. Нирматрелвир блокирует активность фермента протеазы коронавируса, ритонавир выступает фармакокинетическим бустером для сохранения активности нирматрелвира более длительное время в более высоких концентрациях. Молнупиравир и нирматрелвир ритонавир не зарегистрированы в РФ, назначение препаратов возможно при решении врачебной комиссии и разрешения на временное обращение Минздрава.

Схемы лечения стационарных больных. Минздрав изменил схемы лечения больных, добавив два препарата и фавипиравир в новой лекарственной форме. Для противовирусной терапии стационарным пациентам возможно введение инъекционной формы фавипиравира при легком и среднетяжелом течении инфекции.

Госпитализированные с COVID-19 пациенты теперь могут получить ингаляции с синтетической малой интерферирующей рибонуклеиновой кислотой (миРНК), или препарат «МИР 19», разработанный ФМБА. Его назначение также возможно при легком и среднетяжелом течении заболевания. Механизм действия миРНК построен на принципе РНК-интерференции, когда введение миРНК приводит к распознаванию геномных мишеней вируса и нарушению репликации вируса.

Расширены возможности назначения препарата анакинра до среднетяжелого течения коронавирусной инфекции. В более ранней версии документа лекарство было включено только в схемы лечения тяжелых и очень тяжелых больных COVID-19. Анакинра — рекомбинантный ингибитор интерлейкина-1, ключевого медиатора воспаления.

Вакцинация подростков. В текущую версию документа включена вакцинация подростков препаратом «Спутник М», или «Гам-КОВИД-Вак-М». Вакцину разрешено вводить детям 12 лет и старше.

Источник: Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 14 (28.12.2021)

Сократили сроки уведомления о проверке листов нетрудоспособности

С 1 января ФСС будет по-новому контролировать, как медорганизации соблюдают правила оформления листов нетрудоспособности.

Сроки уведомления о проверке сократят в три раза. Перед плановой проверкой сообщение отправят не позднее трех рабочих дней до начала, а не за 10 рабочих дней, как раньше. Перед внеплановой - минимум за 24 часа, а не за три рабочих дня.

Кроме документов, которые представляют сейчас, проверяющим нужно будет показать книгу регистрации листов нетрудоспособности, протоколы заседаний врачебной комиссии по первичной выдаче больничных за прошедшее время, продлению листов свыше 15 календарных дней, приказы руководителя медорганизации по экспертизе временной нетрудоспособности.

Если выявят нарушения, уполномоченное должностное лицо должно представить проверяющим копии подтверждающих документов. Их заверяют печатью медорганизации и подписью уполномоченного.

Источник: приказ Минздрава от 23.11.2021 № 1090н

Доработали проект с проверочными листами для контроля качества медицинской деятельности

Главное отличие документа от предыдущего проекта в том, что форм проверочных листов станет больше. Новые списки контрольных вопросов предлагают применять с 1 марта 2022 года.

Появятся перечни вопросов, по ответам на которые проверяющие поймут, соблюдает ли организация:

- лицензионные требования при ведении медицинской деятельности (приложение № 7 к проекту приказа);
- критерии оценки качества медпомощи, оказываемой медработниками (приложение № 8 к проекту приказа).

По проверочным листам медорганизации смогут сами оценить, не нарушают ли они обязательные требования.

Источник: проект приказа Росздравнадзора <Об утверждении форм проверочных листов...>, ID 00123081

Зарегистрировали вакцину от COVID-19 для подростков

Новым препаратом детей будут прививать с согласия родителей или с их собственного согласия, если они старше 15 лет. Вакцина состоит из двух компонентов, которые вводят внутримышечно с интервалом в три недели. О каждой вакцинации медработники уведомляют Росздравнадзор — вносят данные в информационную систему ЕГИСЗ.

Директор НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи Александр Гинцбург сообщил, что вакцина для подростков — это «фактически тот же "Спутник V", только разведенный в пять раз». По результатам клинических испытаний вакцина показала высокую эффективность и безопасность.

В числе противопоказаний к вакцинации — гиперчувствительность к компонентам препарата или к вакцине с аналогичными компонентами, тяжелые аллергические реакции в анамнезе. С осторожностью прививку применяют у подростков с хроническими болезнями печени и почек, эпилепсией, острым коронарным синдромом. Решение о вакцинации пациентов со злокачественными новообразованиями и аутоиммунными заболеваниями принимают в каждом случае индивидуально — оценивают соотношение пользы и риска в конкретной ситуации.

У пациентов, которые получают иммуносупрессивную терапию, а также пациентов с иммунодефицитом может не развиваться достаточный иммунный ответ. Поэтому в течение минимум месяца до и после прививки им противопоказаны препараты, которые угнетают функцию иммунной системы.

В декабре «Спутник-М» запустили в гражданский оборот. Тогда же начали первую вакцинацию среди подростков.

Источник: Государственный реестр лекарственных средств

Минздрав обновил порядок аттестации медработников

Минздрав обновил порядок аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения квалификационных категорий. Он вступил в силу с 1 января.

Теперь специалисты могут претендовать на более высокую категорию не ранее чем через 2 года с даты акта о присвоении категории. Раньше документы на более высокую категорию подавали не ранее чем через 3 года. Появилась возможность направить документы для аттестации через портал «Госуслуги». До этого можно было подать документы только лично или отправить по почте.

Обновили порядок формирования аттестационных комиссий. Впервые прописали, что аттестационный комитет будет учитывать «формы самообразования, используемые специалистом». Новый порядок уточнил, что уровень квалификации будет влиять на дифференциацию оплаты труда.

Квалификационных категорий по-прежнему три: вторая, первая и высшая. Не изменилась периодичность аттестации – 1 раз в 5 лет. Как и ранее, специалисты сдают квалификационный экзамен, в который входят отчет о профессиональной деятельности, тестовый контроль знаний и собеседование.

Проект порядка опубликовали на regulation.gov.ru. В ходе общественного обсуждения из списка критериев для получения высшей категории исключили «показатели работы по специальности».

В 2020 и 2021 годах Минздрав частично приостановил аттестацию медработников для получения квалификационной категории (приказ Минздрава от 02.02.2021 № 41н <Об особенностях прохождения...>). Проходить процедуру можно было только тем, кто хочет получить категорию впервые и претендует на более высокую.

Источник: приказ Минздрава от 22.11.2021 № 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»

Минздрав уточнил, кому медорганизации могут выдавать справки и медзаключения

Новые правила выдачи меддокументов будут действовать с 1 марта. Помимо пациента и его законного представителя, медорганизации могут выдавать справки и медзаключения супругу (супруге) пациента, детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам. Доступ к документам также предоставляют любым гражданам, которых пациент указал в информированном добровольном согласии (ИДС) на медицинское вмешательство или согласии на разглашение врачебной тайны.

Справки и заключения выдают лицам, которых пациент указал в согласии, в том числе после его смерти. Так можно делать, если пациент при жизни напрямую не запретил разглашать данные после смерти.

Источник: приказ Минздрава от 12.11.2021 № 1049н «О внесении изменений в Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н»

ИЗМЕНЕНИЯ

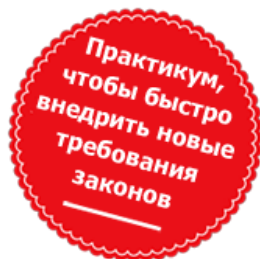
К чему готовиться клиникам в 2022 году. Интервью с Дмитрием Хубезовым



Дмитрий ХУБЕЗОВ, председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья

Предлагаем разъяснения по изменениям для клиник, которые планируют законодатели. В октябре новым главой Комитета Госдумы по охране здоровья стал Дмитрий Хубезов. Мы побеседовали с ним о планах Комитета на 2022 год. Читайте, внесут ли прививку от коронавируса в нацкалендарь и как клиники будут работать по новому порядку онкопомощи.

** Закон от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*



[Перейти>>](#)

*** Приказ Минздрава от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»*

— Какие у Вас главные цели на новой должности? Какие задачи сейчас в приоритете?

— Если коротко — мои основные задачи можно было бы сформулировать так: кадры, доступность медицинского обслуживания, развитие первичной медико-санитарной помощи. К сожалению, сегодня «кадровый вопрос» стоит остро как для практической медицины, так и для организации здравоохранения. Нам нужны молодые профессионалы, которые не только любят свою работу и понимают, какие задачи ставит перед врачом государство, но и способны эффективно эти задачи решать.

Также необходимо обеспечить доступность медобслуживания для всех граждан независимо от места их проживания. Областной центр, столица, или сельская местность — не имеет значения. Качество медицины везде должно соответствовать самым высоким стандартам.

— Над какими законопроектами сейчас работает Комитет по охране здоровья?

— На первом месте у Комитета законодательные меры по борьбе с пандемией. Также в ближайших планах — поправки в законы по вопросам донорства и трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Еще весной Правительство внесло в Госдуму поправки в закон о трансплантации органов и Федеральный закон об основах охраны здоровья*. В данный момент мы активизируем работу, чтобы принять эти законопроекты. Тысячи людей, среди которых взрослые и дети, ждут законодательную базу, которая необходима для нормальной медпомощи в области трансплантации. Без всякого преувеличения от этого зависит их жизнь.

— Планируете ли внести прививку от коронавируса в национальный календарь профилактических прививок?

— Внесение вакцинации от коронавируса в национальный календарь профилактических прививок обсуждалось

в парламенте. Законодатели рассмотрели проект и приняли положительное решение — внести прививку от коронавируса в национальный календарь. Прививка остается добровольной. Тот факт, что ее включают в календарь, не означает, что вакцинация станет обязательной для граждан.

Онкопациенту не нужно направление врача, чтобы обратиться в федеральный центр

— Новый порядок онкологической помощи взрослым, который вступил в силу 1 января, вызывает опасения у профессионального сообщества. Например, что больной не сможет сам выбрать клинику и врача, чтобы получить бесплатную онкологическую помощь. В итоге в регионе ему не выдадут направление на лечение в столичной клинике. Можете ли вы разъяснить, так ли это?**

— Нет, это не так. Порядок предполагает равную возможность оказания помощи онкобольным — по единым стандартам и вне зависимости от региона. Еще одна важная цель документа — обеспечить преемственность диагностики и лечения. Порядок закрепляет трехуровневую систему медицинской помощи. Только за два года было открыто более 280 центров амбулаторной онкологической помощи в 72 регионах страны.

Более того, по новым стандартам пациент вправе самостоятельно обратиться в федеральный центр. Для этого теперь не нужно направление врача. Пациент предоставляет результаты лабораторных исследований, которые подтверждают диагноз и необходимость специализированной помощи именно в федеральном центре.

— В новый порядок не включили первичное онкологическое отделение, где сейчас оказывают первичную специализированную медпомощь в амбулаторных условиях. Значит ли это, что поликлиники, в том числе частные, должны будут закрыть кабинеты врачей-онкологов?

— Нет, это не так. Каждый регион определяет схему маршрутизации онкопациентов и список медорганизаций, которые оказывают им медпомощь. В перечень войдут медучреждения любой формы собственности, государственные и частные. Главное, чтобы они участвовали в территориальной программе ОМС и имели соответствующие лицензии.

ИЗМЕНЕНИЯ

Росздравнадзор подвел итоги года на конференции «Медицина и качество — 2021». Главные тезисы пленарного заседания

На XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество — 2021» чиновники и практики обсудили итоги и перспективы развития системы российского здравоохранения. Главные тезисы пленарного заседания — в нашем обзоре.

О контроле и надзоре в пандемию



Интерактивный планинг для руководителя. Что изменить в работе в январе и марте



Алла Самойлова, руководитель Росздравнадзора, предупредила о новых лицензионных требованиях к клиникам — предоставлять информацию об оснащении клиники и медизделиях в ФРМО через ЕГИСЗ. Глава ведомства подчеркнула, что требование касается и госклиник, и частных: контролеры будут проверять, все ли сведения попадают в систему. Если медорганизация не внесла данные или внесла их не полностью, инспекторы будут штрафовать. Состав сведений об оснащении подразделений медицинских организаций позволяет Росздравнадзору точно идентифицировать, какое медицинское изделие применяют, когда его ввели в эксплуатацию и какой срок его службы.

Глава Росздравнадзора пояснила, что ФРМО уже проходит интеграцию с АИС Росздравнадзора. Данные о медорганизациях, в частности об оснащении и медизделиях, будут использовать для электронного лицензирования. Контролерам не понадобится запрашивать сведения от лицензиатов, их возьмут из системы ФРМО. И если клиника не позаботилась о достоверных данных в системе, формально она не сможет получить лицензию. Таким же образом будут проводить лицензионный контроль: инспекторы зайдут в систему, проанализируют данные и будут принимать решения о санкциях.

Алла Самойлова отметила, что в период 2021 года, несмотря на пандемию, совершенствовалось нормативно-правовое регулирование. С июля изменили парадигму контрольно-надзорной деятельности, на первый план вышли профилактические мероприятия. В клиниках начали проводить консультирование, профилактические, инспекционные визиты, новые виды контрольных закупок — мониторинговые (Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ).

Так, специалисты Росздравнадзора уже провели 1600 профилактических визитов, в ходе которых не назначают никаких санкций и не выписывают протоколы. Нарушения, которые замечают контролеры, обсуждают вместе с представителями медорганизаций. Клиника может исправить их без протоколов, предписаний и санкций. На более чем 7800 консультациях клиникам уже разъяснили правила работы, причем бесплатно, с соблюдением конфиденциальности. Больше всего консультаций провели в Приволжском округе.

Три памятки. Что вправе и не вправе делать инспекторы в ходе новых контрольных мероприятий

Алла Самойлова обратила внимание на работу с жалобами. В пандемию их стало больше, особенно в Южном округе, Центральном и Северо-Западном. Но среди них много повторных обращений: значит, в первый раз пациент не получил должного ответа, жалоба не была своевременно отработана. Алла Самойлова призвала медорганизации обратить внимание на работу с жалобами, ведь многие проблемы можно снять на уровне медорганизации.

Глава Росздравнадзора пояснила, как в перспективе клиники будут переходить на работу с электронными рецептами. От бумажного носителя планируют полностью отказаться, рецепт будет полностью электронным. Это создаст возможность полного взаимодействия между врачом, пациентом и фармацевтом. У пациента будет QR-код на мобильном устройстве, его предъявляют в аптеку. Так удастся избежать подделок, обеспечить сохранность рецепта, исключить неправомерный и многократный отпуск лекарственного препарата по одному и тому же рецепту. На сегодняшний день система уже работает в Белгородской области, в перспективе ее распространят на всю страну.

О качестве и безопасности меддеятельности в новых условиях



Михаил Мурашко, министр здравоохранения, в своем выступлении подчеркнул, что два последних года были особенно тяжелыми для медработников и всей системы здравоохранения. Но по всем признакам можно заключить, что система здравоохранения выдержала. И хотя вопросы пандемии по-прежнему актуальны, надо смотреть в будущее, двигаться к национальным целям. Одна из главных — сохранение населения, благополучия.

Чтобы достичь общих целей, важно обмениваться профессиональным опытом, изучать актуальные подходы к повышению качества медпомощи, бороться за сохранение здоровья каждого гражданина. Для этого институт качества Росздравнадзора внедряет системы управления качеством в лечебные учреждения. Около трехсот медицинских организаций уже работают по методическим рекомендациям ведомства, а 80 лечебных учреждений уже внедрили

методические рекомендации и получили сертификат Росздравнадзора. Причем 32 из них — в 2021 году, несмотря на COVID-19. Именно те медицинские организации, которые внедрили методические рекомендации Национального института качества, оказались наиболее устойчивыми в период пандемии. Им удалось снизить показатели летальности, увеличить показатели удовлетворенности пациентов качеством оказания медпомощи, усовершенствовать работу с кадрами. Важно продолжать эту работу и в 2022 году.

О более грозном враге, чем COVID-19



Дмитрий Хубезов, председатель комитета Госдумы по охране здоровья, в своем выступлении назвал антибиотикорезистентность вызовом более грозным, чем COVID-19. Подчеркнул, что нельзя ждать, пока госпитальная флора станет в разы агрессивнее. Важно уже сейчас развивать профилактику инфекций и усиливать работу по эпидбезопасности.

СПЕЦВЫПУСК. ИЗМЕНЕНИЯ-2022

Как убедиться, что клиника готова к изменениям-2022. Точки контроля для руководителя



Елена ХМЕЛЕВСКАЯ, адвокат, советник юридической компании «Росмедконсалтинг»

Предлагаем точки контроля для руководителя по изменениям, которые вступают в силу в 2022 году. Часть из них уже действует — обязательные клинреки, новые правила выдачи больничных и работы врачебной комиссии. Также в статье — изменения, которые вступят в силу в марте. Нововведений много, лучше начать готовиться к ним уже сейчас. Читайте, как скорректировать работу с ИДС и меддокументами, подготовить сотрудников к аккредитации.

Вместо статьи вы можете узнать о нововведениях 2022 года в практикуме. В нем спланируете, что изменить в работе клиники и как проинструктировать подчиненных. Убедитесь, что готовы к проверкам после поправок в законах.

Январь: клинреки, больничные, новое в работе врачебной комиссии



Интерактивный планинг для руководителя. Что изменить в работе в январе и марте



Обязательные клинреки. Поручите выбрать из списка утвержденных клинических рекомендаций те, которые соответствуют профилю вашей клиники. Список — в рубрикаторе Минздрава на сайте cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend.

Вам будет проще доказать при проверке, что в клинике внедрили клинические рекомендации, если утвердите приказ.

Образец — далее в статье. В нем пропишите ответственного за информирование персонала о новых рекомендациях, перечень необходимого оборудования и лекарств в соответствии с клинреками. Пусть подчиненные разработают протоколы лечения по клинрекам. Обязательно ли разрабатывать протоколы в каждой клинике и на каком основании будут штрафовать тех, кто игнорирует клинреки, читайте в статье.



► Приказ о внедрении клинических рекомендаций



Новые правила выдачи больничных. После январских праздников лучше проверить, есть ли ваша клиника в спецперечне Минздрава. Их утверждают отдельно для каждого региона. Если вас не включили в список специализированных медорганизаций, проинструктируйте врачей, что больничные теперь выдают только в электронном виде (приказ Минздрава от 23.11.2021 № 1089н <Об утверждении Условий и порядка...>). Бумажные листки нетрудоспособности остались для отдельных категорий граждан. Краткий гайд для медперсонала по новым правилам работы с листками нетрудоспособности скачайте ниже.



► Гайд для врачей. Что изменить в работе с листками нетрудоспособности с 1 января

Важно

Обязательными пока считают рекомендации, которые Минздрав одобрил до 1 сентября 2021 года. На тот момент их было 232.



Проверки работы с больничными. Предупредите сотрудников: у них теперь будет меньше времени, чтобы подготовиться к проверке ФСС. Сроки уведомления о плановой проверке сократили в три раза (приказ Минздрава от 23.11.2021 № 1090н <Об утверждении Порядка...>). О визите ФСС клинику уведомят всего за три рабочих дня. Раньше предупреждали за 10 рабочих дней. Инспекторы могут запросить книгу регистрации листов нетрудоспособности, протоколы заседаний врачебной комиссии по первичной выдаче больничных. Также удостоверьтесь, что в клинике оформлены приказы руководителя по экспертизе временной нетрудоспособности, включая приказы о создании врачебной комиссии.



Новое в работе врачебной комиссии. Проверьте, что подчиненные берут у пациента согласие на экспертизу и используют новую форму направления. С 2022 года вступили в силу новые правила медико-социальной экспертизы (приказ Минтруда и Минздрава от 01.02.2021 № 27н/36н <Об утверждении формы...>). Как проинструктировать сотрудников по новым требованиям, читайте в статье.

Март: аккредитация, ИДС, работа с меддокументами

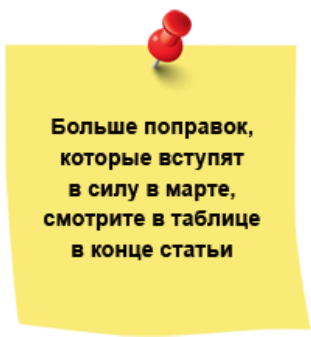


Правила аккредитации. Удостоверьтесь, что медработники, которым нужно аккредитоваться в 2022 году, в курсе новых правил набора часов обучения (приказ Минздрава от 22.11.2021 № 1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»). Хорошая новость в том, что общее количество часов сохранили на уровне 2021 года — их по-прежнему 144. Все часы можно набрать привычными курсами повышения квалификации, портал НМО задействовать необязательно. Если же специалист намерен использовать часы обучения с портала НМО, ему все равно нужно минимум 74 часа повышения квалификации. Меньше нельзя, больше — можно. Например, 126 часов специалист накопил по программам, а оставшиеся 18 добрал на портале НМО. Памятку с для медработников по обновленным правилам аккредитации найдете далее в статье.

Уведомите сотрудников, что возобновили процедуру аттестации на квалификационную категорию (приказ Минздрава от 22.11.2021 № 1083н <О порядке и сроках прохождения...>). В 2020 и 2021 годах процедуру приостановили, аттестацию можно было пройти только первично или на более высокую категорию. Предупредите сотрудников: если в отчетный период они работали в нескольких местах, то придется подготовить отчеты по каждой организации с подписями руководителей на титульных листах. Документы для аттестации теперь можно направить через портал «Госуслуги».



► Как пройти аккредитацию в 2022 году. Памятка для медработников



Больше поправок,
которые вступят
в силу в марте,
смотрите в таблице
в конце статьи

 **Новые формы ИДС.** Предупредите сотрудников: с марта согласие пациента на медвмешательство получают по новой форме (приказ Минздрава от 12.11.2021 № 1051н <Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия...>). Пациент сам будет определять круг лиц, которые имеют право знакомиться с меддокументацией. Также обновят бланк отказа от медвмешательства. В него добавят строки для информации о том, какие именно осложнения могут возникнуть у пациента, если он откажется от процедуры. Образцы согласия и отказа от медвмешательства ниже. Что еще проконтролировать в работе с ИДС, читайте в следующем номере.



- ▶ Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- ▶ Отказ от медицинского вмешательства



Правила работы с меддокументами. Проинформируйте сотрудников, что родственники или лица, которых пациент указал в ИДС, смогут делать запрос на ознакомление с документами в электронной форме (приказ Минздрава от 12.11.2021 № 1050н <Об утверждении Порядка ознакомления...>). Если предоставляете доступ к меддокументам в помещениях клиники, больше не нужно вести журналы работы помещения и учета предварительной записи посещений.

С марта справки и медзаключения нужно выдавать всем, кого пациент указал в согласии на разглашение врачебной тайны или ИДС (приказ Минздрава от 12.11.2021 № 1049н <О внесении изменений в Порядок выдачи...>). Эти граждане вправе получить меддокументы пациента в том числе после его смерти, если он напрямую не запретил это в согласии.



Порядок медосвидетельствований. По новому порядку будут работать клиники, которые проводят освидетельствования водителей, владельцев оружия и иностранных граждан. Так, психиатры-наркологи будут отправлять на дополнительные анализы иностранцев, а также водителей и желающих получить права, если заметят подозрительные симптомы (приказы Минздрава от 24.11.2021 № 1092н и от 19.11.2021 № 1079н). Среди них — сонливость или эмоциональная неустойчивость, гиперемия или бледность, сужение или расширение зрачков, акроцианоз. Врач сможет назначить обследования, если выявит не менее трех симптомов.

Результаты освидетельствования для владения оружием с марта оформляют в электронном виде (приказ Минздрава от 26.11.2021 № 1104н <Об утверждении порядка...>). Данные размещают в федеральном реестре в ЕГИСЗ. Набор исследований на право владеть оружием оставили без изменений, но сократили сроки для некоторых анализов. Так, предварительные химико-токсикологические исследования на запрещенные вещества будут проводить не позднее двух часов после того, как взяли материал. Сейчас для такого анализа дают сутки. Подробнее о новых порядках медосвидетельствований читайте в следующих номерах.



Правила выписывания рецептов. Проинформируйте работников, что с марта бланки нужно будет заполнять по-новому (приказ Минздрава от 24.11.2021 № 1094н <Об утверждении порядка...>). Как теперь указывать дозировку и действующее вещество лекарств, сколько и каких НС и ПВ может быть в одном рецепте, читайте в статье.

Кликайте на   сбоку, чтобы листать таблицу

СПЕЦВЫПУСК. ИЗМЕНЕНИЯ-2022

Практикум: как перестроить работу клиники по изменениям

Предлагаем практикум для руководителя, чтобы внедрить изменения, которые вступают в силу в 2022 году. Убедитесь, что не упустили нововведения января и успеете подготовиться к мартовским поправкам. Удостоверьтесь, что готовы к проверкам по новым правилам.

Тренинг: проверьте работу врачебной комиссии по новым правилам медико-социальной экспертизы

Предлагаем тренинг, чтобы проверить работу врачебной комиссии после поправок в правила медико-социальной экспертизы. Изменения действуют с 1 января. В тренинге удостоверитесь, что в клинике внедрили новые правила МСЭ. Заберете готовую презентацию, чтобы проинструктировать членов врачебной комиссии с учетом новых требований.

Интерактивный комплект документов с учетом всех изменений

Предлагаем четыре комплекта документов для главврача, чтобы подготовить клинику к проверкам по требованиям контролеров. Образцы подготовили вместе с руководителями клиник с сертификатами Росздравнадзора и чиновниками контролирующих ведомств. Кликайте по названию, чтобы посмотреть состав комплекта и скачать нужные формы.



Комплект новых форм меддокументов: ИДС, отказ от вмешательства, направление на МСЭ



- ▶ Форма ИДС на виды медицинских вмешательств из перечня, утв. приказом Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н
- ▶ Форма отказа от видов медицинских вмешательств из перечня, утв. приказом Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н
- ▶ Бланк направления на медицинско-социальную экспертизу

Примечание. Изменения реквизитов в новых формах выделены цветом



Подборка документов, чтобы сотрудники без проблем прошли аккредитацию



- ▶ Образец заполнения портфолио от ФАЦ
- ▶ Образец заполнения отчета от ФАЦ
- ▶ Мотивированный отказ руководителя. Образец
- ▶ Памятка для сотрудников. Как пройти аккредитацию в 2022 году
- ▶ Чек-лист для сотрудников: какие документы подготовить для аккредитации





Образцы документов, чтобы внедрить обязательные клинреки



- ▶ Перечень обязательных клинических рекомендаций
- ▶ Приказ о назначении ответственного за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников
- ▶ Пошаговая инструкция, как разработать алгоритм по клинреку
- ▶ Образец алгоритма лечения по неотложной помощи от клиники с сертификатом Росздравнадзора ГБУЗ «ККБ»
- ▶ Презентация для планерки по клинрекам



Комплект локалки по ВКК с учетом новых чек-листов Росздравнадзора



- ▶ Образец приказа и положения о ВКК
- ▶ Пример плана внутренних проверок
- ▶ Пример сводного отчета о мероприятиях ВКК



Комплект документов, чтобы внедрить изменения по охране труда



- ▶ Пример раздела по управлению профрисками в положении о СУОТ
- ▶ План мероприятий по снижению и контролю уровней профессиональных рисков
- ▶ Пример формулировок для инструкций по охране труда медперсонала
- ▶ Журнал учета микротравм работников
- ▶ Алгоритм действий при микротравме

ПРОВЕРКИ

Обязательные клинреки – 2022. Разъяснения от юристов и практиков по спорным вопросам

Олег КУЛИКОВ,
эксперт-аудитор Системы добровольной сертификации Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности», специалист ФГБУ «НИЦ» Росздравнадзора, к. м. н., Санкт-Петербург

Мария ФЕДОСЕЕВА,
заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ «Иркутская ордена "Знак Почета" клиническая больница»

Татьяна ДЖАБАРОВА,
начальник юридического отдела ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 3 Старого Оскола»

Светлана МОСКВИНА,
главный врач ОБУЗ «Родниковская ЦРБ», Ивановская область, к. м. н.

Евгения БЕРСЕНЕВА,
научный руководитель, ФГБУ «Национальный институт качества Росздравнадзора», д. м. н.

Анастасия СТЕПНОВА,
юрист специализированной юридической компании «Росмедконсалтинг»

В статье — разъяснения юристов и практиков по внедрению клинических рекомендаций, которые обязательны с января. Читайте, в каких случаях несоблюдение рекомендаций расценят как грубое нарушение лицензионных требований. Узнаете, нужны ли протоколы лечения по клинрекам и в каких случаях можно от них отступить.

Какие клинреки соблюдать

* Рубрикатор клинических рекомендаций найдете на cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend

Готовый инструктаж по новым правилам работы врачебной комиссии



>>Скачать



Евгения БЕРСЕНЕВА: С 1 января клиники должны внедрить клинические рекомендации, которые опубликовали в Рубрикаторе* Минздрава до 1 сентября 2021 года. Это 232 рекомендации, из которых около 80 разработали специалисты из профессионального сообщества онкологов. Остальные касаются гинекологической помощи, работы с неотложными состояниями — то есть актуальны для многих клиник.



Мария ФЕДОСЕЕВА: В декабре в Рубрикатор Минздрава добавили колонку, в которой есть дата публикации каждой рекомендации. Раньше нельзя было точно определить, какие клинреки опубликовали до 1 сентября, а какие — после. Мы составили перечень обязательных клинических рекомендаций. Скачайте его ниже.



► Перечень клинических рекомендаций

Оштрафуют ли клинику, если не соблюдать клинреки

За несоблюдение клинреков могут привлечь к ответственности главврача



Олег КУЛИКОВ: Клинику, которая не соблюдает клинреки, могут оштрафовать за грубое нарушение лицензионных требований. Вот какую логику будет использовать опытный проверяющий. По обновленным лицензионным требованиям клиники обязаны проводить внутренний контроль качества (подп. «б» п. 6 ст. 90 постановления Правительства от 01.06.2021 № 852). То есть соблюдать требования, которые Минздрав установил в приказе от 31.07.2020 № 785н. В документе есть четкое указание, что медорганизации обязаны выполнять требования клинических рекомендаций с 1 января 2022 года. Не соблюдают клинреки — значит, плохо проводят внутренний контроль, то есть нарушают лицензионные требования. Штраф — до 250 тыс. руб. или приостановление деятельности клиники.



Татьяна ДЖАБАРОВА: За несоблюдение клинреков могут привлечь к ответственности не только клинику, но и главврача. Уже разработали поправки в КоАП, в которых указаны штрафы для руководителей клиник. (проект Федерального закона «О внесении изменений...», ID проекта 02/04/02-19/00088338).



Мария ФЕДОСЕЕВА: Страховщики будут контролировать соблюдение клинреков согласно приказу о контроле в сфере ОМС (приказ Минздрава от 19.03.2021 № 231н). Эта практика не нова, клиники уже сталкивались с претензиями страховых организаций к тому, что врачи оказывают медпомощь не по клинрекам. Более того, Верховный суд постановил, что у контролеров есть на это полное право (определение апелляционной коллегии

ВС от 19.03.2020 № АПЛ20-25).

Обязательны ли протоколы лечения по клинрекам

Протоколы лечения можно составить не только на основе клинреков



Мария ФЕДОСЕЕВА: Протоколы лечения составлять не обязательно. Но я считаю, что клиникам необходимо разработать протоколы или алгоритмы лечения по клинрекам. В рекомендациях есть информация по всем этапам оказания медпомощи. В том числе по амбулаторному звену, стационарному этапу, реабилитации и так далее. Чтобы проще было использовать клинреки в работе и контролировать, как персонал их соблюдает, лучше сделать протоколы по видам медпомощи, которые оказывает ваша клиника. Это обезопасит от ошибок.



Евгения БЕРСЕНЕВА: На мой взгляд, протоколы лечения обязательны. Это указано в постановлении Правительства по поэтапному переходу на клинреки (п. 3 постановления Правительства от 17.11.2021 № 1968). С января медорганизации должны применять протоколы лечения по рекомендациям, которые одобрили до 1 сентября 2021 года. Если этого не сделать, клинику, которая участвует в программе ОМС, могут оштрафовать.



Олег КУЛИКОВ: Алгоритмы и протоколы лечения пациента можно не делать. Но я советую их разработать, и вот почему. Клинические рекомендации — сложные многостраничные документы, которые содержат много информации. Врачу просто неудобно будет использовать рекомендацию по конкретной нозологии и искать в документе все, что ему нужно, во время приема.

Протоколы лечения лучше составить не только на основе клинреков. Во-первых, клинреки утвердили не по всем нозологиям. Во-вторых, в рекомендациях не указывают частоту вмешательства или медуслуги. Но врачу нужно знать, в каких случаях он обязательно должен выполнить конкретное лечебно-диагностическое мероприятие, а когда — при наличии показаний. Значит, нужно прикрепить к клинической рекомендации соответствующий стандарт оказания медпомощи. Для этого как раз подойдет протокол лечения.

Как доказать, что соблюдаете клинреки

Утвердите план обучения медработников по внедрению клинреков



Татьяна ДЖАБАРОВА: Рекомендую назначить ответственного сотрудника или группу сотрудников, которые будут следить, что в клинике применяют утвержденные клинреки. Образец приказа ниже. Лучше это поручить начмеду или завотделениями. Эти сотрудники должны следить за обновлениями по клинрекам на сайте Минздрава и информировать медработников по соответствующим профилям. Новые обязанности

удобно включить в должностную инструкцию ответственных.

Утвердите план обучения медработников по внедрению клинреков. Обучение лучше проводить под подпись. При проверках такая локалка поможет доказать, что сотрудники применяют рекомендации в работе.



► Приказ о назначении ответственного за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников



Светлана МОСКВИНА: Подтвердить, что лечение провели по клиническим рекомендациям, поможет первичная медицинская документация. Например, заполненные протоколы лечения пациентов.



Евгения БЕРСЕНЕВА: Хороший аргумент в пользу того, что клиника работает по клинрекам, — алгоритмы ведения пациентов на их основе. Я рекомендую погрузить алгоритмы в МИС вашей клиники. Тогда врачам будет проще указывать, что из клинической рекомендации применили, а что — нет и почему.



► Памятка. Какие документы помогут доказать при проверке, что клиника соблюдает клинреки

Оплатят ли медпомощь по клинрекам



Анастасия СТЕПНОВА: клинические рекомендации будут учитывать при формировании программы госгарантий бесплатной медпомощи на 2023 год (постановление Правительства от 17.11.2021 № 1968). Следовательно, оплатят лекарства и лечение по клиническим рекомендациям за счет средств ОМС только с 2023 года. Не исключаю, что правительство еще внесет поправки по оплате лечения по клинрекам.



Светлана МОСКВИНА: Есть вероятность, что медпомощь по клинрекам не оплатят до 2023 года. Это касается лекарств и медизделий, которых нет в стандартах оказания медицинской помощи.

ПРОВЕРКИ

Чек-листы Росздравнадзора по обращению медизделий. Что ответить на три новых вопроса, которые клиникам зададут в 2022 году



Никита КУЧИН, член комиссии по аттестации экспертов Росздравнадзора в Челябинской области, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава, к. м. н.

Предлагаем практикум по самоаудиту по требованиям Росздравнадзора к обращению медизделий*. Его составили с учетом новых вопросов из контрольных листов, которые ведомство начнет применять с 2022 года. Рекомендации для сотрудников, как выполнить требования, и документы, чтобы пройти проверку, прилагаются.

* проект приказа Росздравнадзора <Об утверждении форм проверочных листов...>, ID 00115748

ПРОВЕРКИ

Новые санитарные правила профилактики коронавируса.

Методичка для врачей



Светлана ИВАНОВА, медицинский юрист

Предлагаем методичку для врачей по последним изменениям в санитарных правилах профилактики коронавируса*. Юрист выделила только те требования, которые скорректировали. Передайте персоналу, который работает с ковидными пациентами.

** Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.11.2021 № 29 <О внесении изменений...>, постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.12.2021 № 33*

Кого тестировать в первую очередь

В первую очередь ПЦР-тест на ковид делают пациентам с симптомами ОРВИ и гриппа. Также больным, которые поступили в стационар для экстренной или неотложной помощи. Раньше в первоочередном порядке анализ делали тем, кто вернулся из-за границы с симптомами инфекционного заболевания, контактировавшим с ковидными пациентами, пациентам с диагнозом «внутрибольничная пневмония». Также срочные тесты делали медработникам, у которых появились симптомы, схожие с ковидом.

Биоматериал в лабораторию доставляют не позже 24 часов с момента, как взяли анализ на коронавирус. Раньше в правилах профилактики не было требований к сроку доставки.

Когда делать тест на ковид

Не берите анализ на ковид у всех контактировавших с больным. С декабря тест делают, только если есть клинические симптомы, которые сходны с коронавирусом. Ранее рекомендовали делать анализ на ковид вне зависимости от того, есть ли симптомы или прививка.

Лабораторное исследование проводите любым из методов, который определяет генетический материал или антиген возбудителя ковида. Клиника вправе использовать как диагностические препараты, так и тест-системы, которые зарегистрированы в России.

Когда изолировать контактных пациентов

Важно

По новым правилам отрицательный ПЦР-тест на ковид действует 48 часов

Не изолируйте всех граждан, которые контактировали с больным ковидом. На карантин не отправляют, если соблюдены два условия. Первое — если у контактировавшего нет симптомов коронавируса или схожих заболеваний. Второе — если гражданин за последние шесть месяцев прошел полный курс вакцинации или переболел ковидом. Лучше проверить эти сведения в медкарте контактировавшего или попросить предъявить сертификат о вакцинации или QR-код.

Непривитые и неперенесшие ковидом пациенты по-прежнему должны соблюдать режим самоизоляции, даже если

у них нет симптомов. Карантин устанавливают на 14 дней со дня последнего контакта с больным или до выздоровления, если контактный тоже заболевает.

Выявляют граждан, которые контактировали с больным, терорган Роспотребнадзора и поликлиника по месту жительства больного. Клиника передает информацию в Роспотребнадзор.

Как выписывать контактных пациентов

Выписывать контактировавших с больным ковидом разрешили без ПЦР-теста. Главное, чтобы за период изоляции не появились симптомы заболевания. Раньше закрыть больничный контактным пациентам можно было только после отрицательного теста.

КАДРЫ

Новые правила выписывания рецептов. Инструктаж для врачей



Наталья ЕРЕМИНА, заместитель главного врача по медицинской части, клинический фармаколог, ЧУЗ «Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Нижний Новгород»

Предлагаем инструктаж, чтобы подготовить подчиненных к новым правилам выписывания рецептов*. Изменения вступят в силу в марте. Объясните врачам, как указывать дозировку и действующее вещество, сколько и каких НС и ПВ можно прописывать в одном рецепте. В приложении — образцы заполнения бланков.

** Приказ Минздрава от 24.11.2021 № 1094н <Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты...>, далее — приказ*

Разъясните подчиненным новые требования Росздравнадзора к обращению медизделий



[Скачать презентацию>>](#)

Разрешили по-разному указывать дозировку лекарства и действующее вещество

Дозировка. Дозировку лекарств системного действия в твердых лекарственных формах можно указывать как одно или нескольких действующих веществ в г и мг. Например, раньше указывали:

1. *Rp.: Gran. Acetylcysteinii 0,6 г*

D. S. Содержимое 1 пакетика растворить в 200 мл горячей воды, внутрь, выпивать горячим, 1 раз в день после еды.

Теперь можно писать так:

Rp.: Gran. Acetylcysteinii 600 mg

D. S. Содержимое 1 пакетика растворить в 200 мл горячей воды, внутрь, выпивать горячим, 1 раз в день после еды.

В жидких формах дозировку можно писать для одного или нескольких действующих веществ в мг/мл с указанием общего объема.

Например, раньше писали:

3. *Rp: Sol. Morphini hydrochloridi 1% — 1 ml*

D.t.d: № 10 in amp.

S.: Вводить подкожно по 1 мл 1 раз в сутки в 21 ч.

Теперь пишут так:

Rp: Sol. Morphini hydrochloride 10 mg/ml — 1,0 ml

D.t.d.: № 10 in amp.

S.: Вводить подкожно по 1 мл 1 раз в сутки в 21 ч.

Раньше дозировку твердых и сыпучих форм указывали в граммах — 0,001; 0,5; 1,0. Жидких — в миллилитрах, граммах и каплях.

Действующее вещество. Теперь лекарственный препарат можно написать в рецепте тремя способами. Можно расписать действующее вещество по международному наименованию, а при его отсутствии — группировочному наименованию или торговому наименованию.

Развернутая пропись по международному наименованию

Rp.: Paracetamoli

Acidi acetylsalicylici aa 0,2

Coffeini 0,04

D.t.d № 10 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 3 раза в день после еды.

По группировочному наименованию

Rp.: Tabl. Ac. acetylsalicylici 0,2 Coffeini 0,04 +

Paracetamoli 0,2 № 10

D. S. По 1 таблетке внутрь 3 раза в день после еды.

По торговому наименованию

Rp.: Tabl. Ascopheni № 10

D. S. По 1 таблетке внутрь 3 раза в день после еды.

Количество НС и ПВ в одном рецепте изменили

Важно

Раньше количество действующих веществ указывали только в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата

Перечень, который устанавливает количество НС и ПВ в одном рецепте, скорректировали. Исключили препараты: дигидрокодеин, фентанил в таблетках, буторфанол, налбуфин, фенobarбитал. Перечень скачайте далее в статье. Фентанил в виде трансдермальных систем, формы для парентерального введения в перечне оставили. Чек-лист для персонала по оформлению рецептов на наркотики ниже.

► Количество НС и ПВ, которое можно выписать в одном рецепте



► Чек-лист по оформлению рецептов на НС и ПВ

Фенобарбитал в зависимости от сочетания с другими веществами теперь выписывают либо по форме № 148–1/у-88 либо по № 107–1/у (таблица 1).

Таблица 1. На каком бланке оформить рецепт на фенобарбитал на дозу твердой лекарственной формы

Форма № 148-1/у-88	Форма № 107-1/у
Фенобарбитал в количестве до 15 мг включительно в сочетании с кодеином или его солями независимо от количества	Фенобарбитал в количестве, превышающем 20 мг, и до 50 мг включительно
Фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эфедрином гидрохлоридом независимо от количества	Фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эрготамином гидротартратом независимо от количества

Обязали переоформлять ошибочные рецепты

Теперь медработник, который выдал пациенту рецепт с ошибкой, должен его переоформить. Требование очевидное, но раньше в нормативных документах его не было.

Руководитель клиники может сам переоформить рецепт, если клиника небольшая. В крупных учреждениях лучше, чтобы были ответственные по структурным подразделениям и дублиеры на случай отсутствия.

Поручили вписывать пути введения лекарства

Теперь в рецепте уточняют пути введения лекарства — подкожно, внутримышечно, перорально. Как и ранее указывают способ применения: дозу, частоту, длительность и время приема относительно сна — утром, вечером. Для препаратов, которые взаимодействуют с пищей — до еды, во время, после. В рецепте на наркотический препарат рекомендуют указывать время приема по индивидуально подобранной схеме. Например, ежедневно, в 21:00.

Разрешили выписывать электронные рецепты

Электронные рецепты заполняют только на русском

Рецепты, в том числе на НС и ПВ, можно выписывать в электронной форме, если власти региона приняли такое решение. Врач подписывает рецепт усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП). Если пациент или его законный представитель хочет получить рецепт на бумаге, оформите его с пометкой «Дубликат электронного документа».

Рецепт разрешили заполнять на русском языке

В бумажном рецепте состав препарата и его лекарственную форму, а также обращение медработника к фармацевту теперь можно писать как на латыни, так и на русском языке. Электронные рецепты заполняют только на русском. Пример, как оформить рецепт по-новому, смотрите ниже.



► Пример заполнения формы рецептурного бланка № 148–1/у-88

Обязали выдавать представителю инкурабельного больного рецепт на наркотик без доверенности

Представители инкурабельных больных на завершающем этапе жизни теперь получают рецепт на НС и ПВ без доверенности (таблица 2). Вместо нее нужен документ, который подтверждает состояние больного.

Таблица 2. Как изменили правила выдачи рецептов больным на завершающем этапе жизни

Было

Рецепт на бланке форм № 107-1/у, № 148-1/у-88, № 148-1/у-04 (л), а также на бланке формы № 107/у-НП может получить пациент, его законный представитель или лицо, которое имеет доверенность от пациента

Стало

Рецепт на бланке форм № 107-1/у, № 148-1/у-88, № 148-1/у-04 (л), а также на бланке формы № 107/у-НП может получить пациент, его законный представитель или лицо, которое имеет доверенность от пациента.

Доверенность не нужна, если рецепт получает лицо, которое ухаживает за инкурабельным больным на завершающем этапе жизни. В таком случае медработник выдает ему документ об инкурабельном состоянии больного

В отделениях должен быть ответственный, который будет выдавать новый документ. Он ставит свою подпись и печать, а также печать медорганизации. Форму не регламентируют, однако есть перечень необходимых сведений о лице, которое будет получать лекарства по рецепту. Это Ф. И. О., вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность. После покупки лекарств в аптеке документ забирает фармацевт.

Ниже скачайте образец, как оформить документ в виде выписки из медкарты и чек-лист с обязательными сведениями.



- Образец формы выписки из медкарты инкурабельного больного
- Чек-лист. Сведения в документе о состоянии инкурабельного больного

Поручили сотрудничать с провизорами

Провизор вправе уточнить у медработника, который выписал рецепт, отпускать ли лекарство. Таких случаев может быть два. Первый — если препарат есть в аптеке только в более высокой дозировке, чем указано в рецепте. Второй — если покупатель настаивает, чтобы ему отпустили сразу все препараты по годичному рецепту. Фармацевт делает на бланке отметку об отпуске лекарственного препарата и указывает Ф. И. О. медработника, с которым он это согласовал.

КАДРЫ

Изменили требования к охране труда. Как провести оценку профрисков в клинике



Марина ШОБОХОНОВА, инспектор по охране труда ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны, специалист в области аудита и консалтинга по вопросам применения системы управления охраной труда в организации, Москва

Предлагаем алгоритм, чтобы провести оценку профрисков в клинике. По новым требованиям работодатели обязаны проинформировать сотрудников об условиях труда и устранить опасность на рабочем месте*.

В статье — комплект локальных документов.



Скачать

Шаг 1. Назначьте ответственных

Утвердите приказом руководителя клиники сотрудников, которые будут проводить процедуру. В оценочную группу включите от трех до семи сотрудников из разных подразделений и уровней управления. Минимальный состав — один из руководителей медорганизации, председатель профкома, если у вас есть профсоюз, и специалист по охране труда. В расширенном варианте дополните группу линейными руководителями и главными специалистами.

Сложность, с которой может столкнуться клиника на этом этапе, связана с объемом работы.

Специалист по охране труда должен уметь организовать оценку рисков по новому профстандарту (приказ Минтруда от 22.04.2021 № 274н). Однако чтобы провести оценку с учетом специфики конкретного медучреждения, он должен обратиться к помощи коллег. Например, для оценки биологических опасностей включить в группу врача-инфекциониста, врача-эпидемиолога, для оценки механических опасностей — главного инженера, механика гаража санитарных автомобилей. Образец приказа ниже.



► Приказ о создании комиссии по идентификации опасностей и оценке профессиональных рисков

Направлять членов группы в учебный центр, чтобы обучить управлению профрисками, закон не требует. Сотрудники могут самостоятельно изучить методики оценки и опыт других клиник. Но если есть возможность, направьте на специальное обучение председателя оценочной комиссии и специалиста по охране труда.

Памятка. 5 причин передать оценку рисков на аутсорсинг

Если клиника большая, разумно поручить оценку рисков внешнему исполнителю. Посмотрите в памятке аргументы, чтобы выбрать аутсорсинг.

- ☐ **Недостаток кадров.** Если нет службы охраны труда из трех-пяти человек, а только один-два специалиста по охране труда, будет сложно качественно справиться с объемом работы.
- ☐ **Цейтнот.** У начмеда, заведующего хирургическим отделением, главной медсестры, эпидемиолога недостаточно времени на идентификацию рисков, расчет, описание и другие обязательные процедуры.
- ☐ **Профессионализм.** У профессионалов есть наработки по оценке рисков, а по специфическим вопросам они обратятся к специалистам клиники.
- ☐ **Уровень ответственности.** У медработников нет теоретической и практической подготовки, опыта оценки профрисков, и они могут измерить риски поверхностно. Или оценить риски как недопустимые и подтолкнуть руководителя к решению закрыть отделение или кабинет.
- ☐ **Независимость внешней оценки.** Эксперт поможет главврачу взглянуть на проблемы незамыленным взглядом и понять, правильно ли он предотвращает риски. Образец приказа по передаче оценки профрисков на аутсорсинг и план-график работ — в приложениях 2 и 3.



- ▶ Приказ о проведении оценки профессиональных рисков
- ▶ План-график проведения работ по оценке профрисков

Шаг 2. Выберите методику оценки

31

метод

оценки профрисков найдете в ГОСТ Р ИСО/МЭК 31010–2011

Клиника сама вправе выбрать метод оценки профрисков (п. 37 приказа Минтруда от 19.08.2016 № 438н, далее – приказ № 438н) 31 метод оценки найдете в ГОСТ Р ИСО/МЭК 31010–2011. Хотя сам ГОСТ отменили, методы актуальны.

Пропишите метод, который выбрала оценочная группа, отдельным разделом в Положении о системе управления охраной труда. Пример формулировки найдете ниже.



- ▶ Формулировка для Положения о системе управления охраной труда

Не всегда удастся провести процедуру оценки с помощью одного метода. Если столкнулись с такой проблемой, применяйте совокупность методов. В первую очередь изучите исходное состояние травмобезопасности. Например, если определили, что в клинике есть опасность заражения персонала гепатитом В или С, по формулам просчитывают вероятность заражения. Далее по аварийным журналам выясняют, как часто медсестра процедурной прокалывает руку во время инъекции, на оперирующего хирурга попадает кровь и биологические жидкости. Возможно, что в клинике такие ситуации происходят раз в неделю.

Шаг 3. Выявите опасности

Определите риски для каждого рабочего места. Для этого поочередно рассмотрите следующие вопросы.

Какая опасность есть на рабочем месте. Каждую опасность примеряют на конкретное рабочее место и оценивают ее реальность. Пример некоторых рисков для клиники: прокол руки, взрыв пара от стерилизатора, поражение током

при подключении электродов в физиокабинете, нападение родственников на бригаду скорой помощи. Все возможные опасности перечисляет приложение к Правилам по охране труда в медицинских организациях (приказ Минтруда от 18.12.2020 № 928н).

Как составить реестр рисков, покажем на примере рабочего места хирурга. Выпишите в таблицу риски из Типового положения о СУОТ (приказ № 438н). Добавьте опасности из приложения к Правилам по охране труда. Получится перечень всех возможных опасностей. Если риск есть, ставьте плюс. Удобно использовать опросник по образцу в приложении выше, чтобы сами сотрудники отмечали риски, с которыми сталкиваются в работе. Образец карты рисков, которую нужно заполнить на каждое рабочее место, найдете ниже.



► Пример составления реестра рисков для рабочего места врача-хирурга

Какова вероятность, что опасная ситуация произойдет. Чтобы ответить на вопрос, просчитайте, насколько часто возникают опасные ситуации в вашей клинике. Для этого запросите в отделе кадров, отделе медснабжения, комиссии по медосмотру, отделе медстатистики и изучите:

- данные о работниках, их квалификационном уровне, состоянии здоровья;
- документы на медоборудование, материалы, сырье и т. п.;
- результаты СОУТ и производственного санитарного контроля;
- материалы расследования несчастных случаев и профзаболеваний, если они происходили, и т. п.

К каким последствиям приведет опасная ситуация. Отметьте, какие могут быть последствия, если опасная ситуация случится: тяжелый исход и смерть, средняя тяжесть, легкий испуг и т. п. Так выясните реальную степень риска — низкая, умеренная или высокая.

Привлеките травматолога и профпатолога, чтобы они профессионально оценили тяжесть последствий опасной ситуации. Например, специалисты скажут, что будет, если работник поскользнется на мокром полу: закрытая черепно-мозговая травма и больничный на две недели, ушиб мягких тканей без потери трудоспособности или неминуемая гибель.

Памятка. 8 способов снизить величину рисков

- ☐ Устранить факторы опасности, например, закрыть кабинет.
- ☐ Контролировать режим труда и отдыха, оборудовать комнаты отдыха медсестер, врачей, санитарок.
- ☐ Установить запрещающие и предупреждающие знаки, вывесить стенды, памятки, инструкции.
- ☐ Обучить работников: пожарной безопасности, охране труда, радиационной, эндоскопической безопасности и т. д.
- ☐ Уменьшить время воздействия факторов опасности на работников.
- ☐ Провести ремонт медтехники и поддерживать исправность.
- ☐ Проводить регулярную влажную уборку.
- ☐ Вести санитарный производственный контроль.

Шаг 4. Разработайте мероприятия по снижению уровня профрисков

Поручите оценочной группе разработать мероприятия по снижению профрисков. Внесите риски в план мероприятий по исключению или снижению уровня рисков. Чтобы выбрать способ для снижения уровня профрисков, используйте памятку выше. Как именно снижать уровень, рассмотрим на примере первого способа — устранить физические факторы опасности.

Так, на рабочих местах в оперблоках есть высокий риск заражения бактериальными, вирусными и паразитарными заболеваниями, высокий риск заражения гемоконтактными инфекциями при аварийных ситуациях. Но если пользоваться двойными перчатками, защитным щитком или очками, надевать другие СИЗ, то вероятность не такая высокая, как если бы СИЗ не применяли.



- Опросный лист для выявления рисков
- Карта оценки рисков

КАДРЫ

Освободить ли сотрудника от работы для постковидной диспансеризации

Постковидная диспансеризация

Светлана ПЕТРОВА, начальник кадровой службы подмосковной больницы

Многие сотрудники переболели ковидом, им необходимо пройти углубленную диспансеризацию. Обязана ли клиника предоставлять им дополнительный выходной, чтобы пройти обследования?

Отвечает Анна ЖУРАВЛЕВА, главный редактор Системы «Экономика ЛПУ»

Нет, клиника не обязана предоставлять переболевшим ковидом сотрудникам дополнительные выходные для прохождения углубленной диспансеризации. Это указано в письме Роструда (письмо Роструда от 14.10.2021 № ПГ/30337-6-1). Также указаний на дополнительный выходной нет в порядке направления на углубленную диспансеризацию.

По общим правилам работники вправе взять отгул для диспансеризации с сохранением среднего заработка в зависимости от возраста. Так, пенсионеры и люди предпенсионного возраста имеют право взять два рабочих дня один раз в год. Работники в возрасте от 40 лет — один рабочий день раз в год. Сотрудники моложе 40 лет — один день раз в три года.