



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ФЕВРАЛЬ 2022 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Февраль 2022 года. Выпуск №2 (18)

Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам.

Оглавление

- 1. Диагнозы лиц, имеющих детей, придется рассылать в соцзащиту, отделы образования и комиссии по делам несовершеннолетних: проект об ограничении врачебной тайны 2**
- 2. Приказ Минздрава ббн о дополнительном непрерывном образовании заменят новым..... 3**
- 3. Желание пациента встретиться со священнослужителем должно вноситься в медкарту 4**

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Диагнозы лиц, имеющих детей, придется рассылать в соцзащиту, отделы образования и комиссии по делам несовершеннолетних: проект об ограничении врачебной тайны

Проект федерального закона N 65038-8

Заксобрание Краснодарского края предложило - в целях защиты прав детей - "снимать" режим врачебной тайны с целого ряда сведений о здоровье граждан, если эти сведения передаются в органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (это комиссии по делам несовершеннолетних, органы соцзащиты, органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи и т.п., известные под собирательным народным термином "ювенальная юстиция"). Соответствующий проект поправок предполагает, что без согласия гражданина или его законного представителя в "ювенальную юстицию" будет передаваться следующая информация:

- о лицах, имеющих и совместно проживающих с детьми до 18 лет, когда эти лица страдают социально опасными психическими расстройствами и находятся на диспансерном наблюдении врачей-психиатров;
- об алкоголиках и наркоманах, имеющих и совместно проживающих с детьми до 18 лет;
- о несовершеннолетних алкоголиках и наркоманах (по-видимому, авторы проекта полагают, что медики узнают об алкоголизме детей раньше лиц, причастных к системе "ювенальной юстиции", например, учителей).

Передача этих сведений предложена в формате "информирования" - вероятно, для исполнения такой обязанности органы здравоохранения должны будут представлять массовую рассылку о пациентах с определенными диагнозами. Нельзя не отметить и того, что медорганизации, как правило, вообще не могут знать: 1. имеет ли их пациент детей (сбор соответствующего анамнеза представляет интерес лишь для некоторых нозологий), 2. возраст этих детей и 3. проживают ли они вместе с пациентом. Такого рода информация может законно скапливаться лишь у МВД (которое само относится к органам "ювенальной юстиции") и, с некоторыми оговорками, в системе ОМС, однако за сведениями из ГИС ОМС логично обращаться не к врачам, а к страховщикам.

Кроме того, проект предусматривает еще одно изъятие из режима "врачебной тайны": он разрешает, - но уже по точечному запросу органа опеки и попечительства, - передавать в опеку сведения о родителях ребенка, если таковые родители в силу болезни, несчастного случая, травмирования в результате ДТП и других ситуаций не могут осуществлять свои родительские обязанности. Как указано в пояснительной записке, отсутствие документов, подтверждающих невозможность родителями (единственным родителем) исполнять свои обязанности, не позволяет органам опеки выявлять и устраивать детей, попавших в вышеуказанные ситуации, передавать их близким родственникам, в том числе прибывшим из других регионов.

2. Приказ Минздрава ббн о дополнительном непрерывном образовании заменят новым

Проект приказа Минздрава России "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками..." (подготовлен 01.02.2022)

Минздрав представил проект приказа о непрерывном образовании работников отрасли здравоохранения (взамен Приказа ббн, который будет отменен).

Проектом предложено два варианта совершенствования знаний - "обычный" и "пандемийный". Для первого предусматривается следующее:

- обязанность по совершенствованию знаний и профнавыков реализуется медицинскими и фармработниками путем обучения по образовательным программам повышения квалификации и (или) профессиональной переподготовки;
- учиться можно будет в том числе дистанционно, а также в форме стажировки;
- однако суммарный срок обучения за 5 лет должен составлять не менее 144 академических часов, из них **не менее 36 академических часов в очной форме**;
- специалист вправе сам установить себе ежегодное распределение объема и содержания обучения, в том числе на Портале НМФО;
- обучение осуществляется по специальностям из номенклатур Минздрава. Содержание дополнительных профпрограмм должно учитывать требования КР и порядков оказания медпомощи. Программы профпереподготовки разрабатываются на основании квалификационных требований, профстандартов и требований соответствующих ФГОС среднего профессионального/ высшего образования;
- для зачисления на обучение работнику нужно доказать либо уровень своего профобразования (если оно соответствует квалифтребованиям), либо непрерывный и более 5 лет стаж практической работы по соответствующей медицинской /фармспециальности (если образование не соответствует квалифтребованиям). В последнем случае специалисты со стажем работы 10 лет и более учатся по образовательным программам повышения квалификации, а специалисты со стажем работы от 5 до 10 лет и зачисленных на замещаемые должности до 1 января 2016 года, - по образовательным программам профпереподготовки;
- специалисты, не работавшие по своей специальности более 5 лет, проходят обучение по образовательным программам профпереподготовки по данной специальности;
- оплата такого обучения возможна за счет любых источников, но в первую очередь, конечно, проект упоминает бюджетные ассигнования и средства НСЗ ФФОМС и ТФОМС.
- "Пандемийный" порядок применяется в период эпидемического или пандемического распространения инфекций:
- работники, обеспечивающие деятельность медорганизаций и оказание медпомощи пациентам, проходят обучение особенностям оказания медпомощи, актуальным вопросам профилактики и снижения рисков распространения инфекций по обязательным для освоения образовательным программам. Они обучаются дистанционно, а также могут обучаться на Портале НМФО, а освоение знаний проверяется тестами;
- такие программы разрабатывает и актуализирует Минздрав РФ;
- работники - в соответствии с профилем оказываемой медпомощи и с учетом особенностей своих трудовых функций, - проходят обучение по образовательным программам продолжительностью не менее 36 академических часов. Разработку таких образовательных программ обеспечивает Минздрав;
- такое обучение осуществляется образовательными и научными организациями, подведомственными Минздраву, за счет средств федерального бюджета в рамках

госзадания на оказание госуслуг по реализации дополнительных профпрограмм повышения квалификации.

3. Желание пациента встретиться со священнослужителем должно вноситься в медкарту

Информация Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2021 г. N 21-5/И/2-22371

Минздрав представил рекомендации для региональных ОУЗ, которые устанавливают общерегиональные правила "религиозных" посещений пациентов гостями священнослужителями.

В частности, священнослужителей, кажется, предложено "изъять" из-под действия санитарных норм:

- их не запрещено пропускать в больницы даже во время карантина, формулировка МР довольно мягкая: "рекомендуется организовать возможность посещения... с соблюдением противоэпидемического режима". При этом приказ Минздрава РФ от 19.08.2020 N 869н категорически запрещает посещения пациентов, находящихся в инфекционных боксированных отделениях и инфекционных боксированных палатах, а также в период введения в медорганизации (ее структурном подразделении) ограничительных мероприятий (карантин). Наконец, главный государственный санврач прямо и полностью запретил допуск в больницы лиц, не задействованных в обеспечении работы ковидных отделений, а также родственников пациентов. Таким образом, допуск священнослужителей - рекомендуется с соблюдением противоэпидемических мер, допуск остальных - запрещен. Как эти термины поймут региональные ОУЗ - покажет время;

- их разрешено пропускать даже без отрицательного ПЦР и прививки против COVID в "экстренных" ситуациях (пациент умирает), однако после такого эпидемически-опасного визита священнослужителя "не рекомендовано" допускать в больницу вновь;

- рекомендуется также пропускать священнослужителей - с обеспечением противоэпидемического режима - за пределами "часов посещений", если священника ждет пациент из ОРИТ или отделения паллиативной медпомощи, или любого другого, если жизни пациента угрожает опасность;

- священнослужителю проведут краткий инструктаж - в том числе противопожарный в части отправления религиозных обрядов с использованием церковных свечей;

- запись о желании пациента встретиться со священнослужителем должна вноситься в медкарту пациента;

- медорганизации предложено также определить сотрудника, ответственного за взаимодействие с религиозными организациями. Его основной задачей будет оказание содействия в реализации права пациента на допуск к нему священнослужителя и отправления религиозных обрядов при получении медицинской помощи в стационарных условиях. Из каких средств возможная оплата труда такого сотрудника, - не уточняется. Этот ответственный сотрудник будет, в том числе, получать информацию от лечащего и дежурного врачей, от палатных медсестер, от пациентов и их родных о желании пациента встретиться со священнослужителем. Та же информация может быть доведена и не через медперсонал - а напрямую религиозной организацией, например, если его пригласили к пациенту родные пациента;

- медорганизации рекомендовано выделить сотрудника - из числа персонала структурного подразделения медорганизации - для сопровождения священнослужителя по клинике;
- на сайте медицинской организации, а также информационном стенде может быть представлена контактная информация религиозной организации.

По мнению Минздрава РФ, все озвученные рекомендации следовало бы оформить в виде регионального нормативно-правового акта.