

ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ  
«ПАНДЕМИИ» **COVID-19.**  
ВЗГЛЯД ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА.

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

### Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья

1. Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.
2. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона.
3. В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

## **ДЕЙСТВИЯ МИНЗДРАВА И РОСПОТРЕБНАДЗОРА**

**Незаконное перепрофилирование лечебных учреждений**

**Прекращение плановой госпитализации**

**Диспропорция в оказании медицинской помощи в пользу больных с коронавирусной инфекцией**

**Затягивание сроков госпитализации из-за ожидания положительных тестов**

**Отстранение медицинских работников на 2-недельный период из-за контакта с больным с положительным тестом на коронавирус и как следствие закрытие отделений**

**Срыв Программы госгарантий, невыполнение планзаданий фонда ОМС**

# ПРАВИЛА ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ В ИНФЕКЦИОННЫЕ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

## **Методические указания МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний»**

5.2. Органы управления здравоохранением в местах размещения ПВР для пострадавшего населения, должны быть готовы к одномоментной госпитализации большого количества инфекционных больных, что требует проработки вопроса увеличения коечного фонда, в том числе с перепрофилированием соматических стационаров в инфекционные. Перечень соматических стационаров или отделений, которые в чрезвычайных ситуациях планируется использовать в качестве инфекционных, должен быть предусмотрен планами по санитарной охране территории, а также оперативно утвержден решением органов исполнительной власти региона или муниципального образования (санитарно-противоэпидемической комиссией или штабом).

## СТАТЬЯ 37. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

3) на основе клинических рекомендаций;

4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

# Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Порядок оказания медпомощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям и включает в себя:

- 1) этапы оказания медпомощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации, врача;
- 3) стандарт оснащения медицинской организации;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.



Стандарт медпомощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) лекарственных препаратов (с указанием средних доз);
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

# ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## Зачем нужны стандарты и порядки оказания медицинской помощи?

Кому?	Врачу	Руководителю	Пациенту	Страховой компании
Для чего?	Чтобы понять ограничения	Чтобы определить и обеспечить необходимое и достаточное	Чтобы знать, на что претендовать	Чтобы оплачивать и контролировать медицинскую помощь

Стандарты и порядки это ответы на вопросы о том, что делать для пациента, исходя из диагноза



Стандарт задаёт рамки, внутри которых врач принимает решение, оплачиваемое по ОМС.  
Порядок обязателен для исполнения.

## Порядки оказания медицинской помощи, список документов

- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения
- Приказ Минздрава России от 03.12.2012 N 1006н Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
- Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 363н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха
- Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению
- Приказ Минздрава России от 18.04.2012 N 381н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология»
- Приказ Минздрава России от 30.08.2012 N 107н О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1343н Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 932н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом

- и т.п. всего 64 приказа

# НОМЕНКЛАТУРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОТДЕЛЕНИЙ, КАДРОВОГО СОСТАВА

**Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н (ред. от 19.02.2020) «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».**

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 555н “Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи.”**

**Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих.**

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 8 НОЯБРЯ 2012 Г. № 689Н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ВЫЗЫВАЕМОМ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)"

**17. Специализированная помощь больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "инфекционные заболевания", осуществляется после направления больного в соответствующую медицинскую организацию врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь, а также при самостоятельном обращении больного с ВИЧ-инфекцией.**

**ПРИКАЗ ОТ 19 МАРТА 2020 Г. N 198Н О  
ВРЕМЕННОМ ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЦЕЛЯХ  
РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И  
СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

**1.2. Утвердить схемы маршрутизации пациентов с ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, специально созданные для данного контингента пациентов, с назначением ответственных лиц, исключив возможность госпитализации указанных пациентов в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций.**

**5. На должности медицинских работников структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 назначаются медицинские работники, имеющие высшее образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, или среднее профессиональное образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, допущенные к осуществлению медицинской деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.**

**СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРИКАЗУ  
МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 7 НОЯБРЯ 2012 Г.)**

**Категория возрастная: взрослые**

**Пол: любой. Фаза: острая Стадия: тяжелая**

**Осложнения: вне зависимости от осложнений**

**Вид медицинской помощи: специализированная  
медицинская помощь**

**Условия оказания медицинской помощи: стационарно**

**Форма оказания медицинской помощи: неотложная,  
экстренная**

**Средние сроки лечения (количество дней): 15 Код по МКБ  
Х\*(1)**

**Нозологические единицы J06.9 Острая инфекция верхних  
дыхательных путей неуточненная**

## КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (СТ. 37 ФЗ №323

4. Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.

5. В состав научно-практического совета входят представители подведомственных уполномоченному федеральному органу исполнительной власти научных организаций, образовательных организаций высшего образования, медицинских организаций. Положение о научно-практическом совете и его состав утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом, утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

## СТАТЬЯ 36.1. ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ

1. Клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.
2. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета уполномоченного федерального органа исполнительной власти. Положения об [этическом комитете](#) и [экспертном совете](#), их [составы](#) и порядок вынесения ими соответствующих заключений утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
3. Этический комитет выносит заключение об этической обоснованности возможности применения соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации и согласует протокол клинической апробации.
4. Экспертный совет дает разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации, включающее в себя определение числа пациентов, которым будет оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации по каждому методу профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также определяет медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации, на основании [критериев отбора](#) медицинских организаций, установленных Правительством Российской Федерации, дает оценку финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации и исполняет иные функции, предусмотренные положением об экспертном совете.

5. Положение об организации клинической апробации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации (в том числе порядок направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовая форма протокола клинической апробации утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного пациента, а в отношении несовершеннолетнего пациента и пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации запрещается с участием в качестве пациентов:

1) детей, женщин в период беременности, родов, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для этих пациентов, при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска причинения вреда женщине в период беременности, родов, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;

2) военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если соответствующие методы специально разработаны для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;

3) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний.