

12.11.2024

МедЭксперт



Специализированное онлайн-издание для руководителей медицинских учреждений и медицинских работников

Минздрав урегулировал вопрос о допуске студентов к работе на медицинских должностях

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2024 № 511н внес изменения в приказ, устанавливающий порядок допуска студентов-медиков к медицинской или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием, и сделал его бессрочным.

О главных изменениях ниже:

- 1) Для допуска к указанным в документе должностям студентам-медикам необходимо получить положительный результат на экзамене, проводимом образовательной организацией. Теперь комиссии для проведения такого экзамена смогут создавать не только на базе ВУЗов, но и на базе колледжей.
- 2) Теперь студенты, окончившие 4 и более курсов по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», а также окончившие бакалавр по тем же специальностям могут быть допущены к должности фельдшера скорой медицинской помощи в составе выездной бригады, но под контролем врача или фельдшера, имеющего сертификат специалиста или прошедшего соответствующую аккредитацию.
- 3) Из перечня должностей, которые могут занимать студенты, окончившие 4 и более курсов или получившие диплом специалиста по специальности «Медико-профилактическое дело», исключена должность «помощник энтомолога».


4) Наименования должностей приведены в полное соответствие современной номенклатуре.

Изменения вступят в силу с 1 января 2025 года.

Напоминаем, что в системах «Медицина.Премиум» и «Медицина и здравоохранение» вы можете найти обновленный приказ Минздрава России 01.11.2022 № 715н и наглядно сравнить его старую и новую версии в сервисе «История документа».




Внимание! Об изменениях документа см. ярлык "Оперативная"


Замененные
документы:



Приказ
27.06.2016
N 419н

Документ



Приказ
01.11.2022
N 715н

 Об утверждении Порядка допуска лиц, не ...

 Об утверждении Порядка допуска лиц, не ...

 – 29 отличающихся фрагментов

 – 92 фрагмента, присутствующих только в одном из документов

фармацевтическим образованием, полученным в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием, осуществляется при наличии диплома специалиста (диплома бакалавра) по специальности (направлению подготовки) ¹, соответствующей требованиям к образованию, установленным пунктами 30-36 Порядка, а также положительного результата сдачи экзамена, подтвержденного выпиской из протокола сдачи экзамена.

4. Допуск лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием ³, осуществляется при наличии диплома специалиста (диплома бакалавра) по специальности (направлению подготовки), соответствующей требованиям к образованию, установленным пунктами 30-36 Порядка, после признания в Российской Федерации полученных образования и (или) квалификации в порядке, установленном законодательством


освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием (далее - соискатели).

9. Экзамен проводится комиссиями по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала (далее - комиссия).

10. Комиссия создается образовательной организацией, реализующей образовательные программы высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, имеющей свидетельство о государственной аккредитации реализуемых образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования (далее - образовательная организация).

11. В состав комиссии входят работники образовательной организации, образовательных организаций среднего медицинского и среднего фармацевтического образования, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья, представители территориальных органов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по

 Печать

 Сохранить в PDF

« предыдущее изменение

следующее изменение »

А знаете ли вы?

Минздрав составил разъяснения о юридическом статусе клинрекомендаций

Клинические рекомендации (КР) не могут выступать предметом государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и не имеют статуса нормативно-правовых актов, сообщил Минздрав по итогам состоявшегося 27 сентября под председательством министра здравоохранения Михаила Мурашко ведомственного совещания. В нем участвовали директора ключевых департаментов, отвечающих за организацию медпомощи, представители Федерального фонда ОМС (ФОМС), Росздравнадзора и Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭЭКМП). Копия протокола (есть в распоряжении «МВ») была направлена им по поручению вице-премьера Татьяны Голиковой 15 октября.

В документе уточняется, что предложенные разъяснения по применению клинических рекомендаций необходимо согласовать с Минюстом с целью обсуждения проекта приказа «при необходимости с привлечением профессионального сообщества».

В приложении к протоколу Минздрав разъясняет правовой статус КР, ссылаясь на [Постановление Пленума Верховного суда РФ № 50 от 25.12.2018](#) о признаках, характеризующих нормативно-правовой акт. Клинрекомендации этим признакам не соответствуют, делают вывод в ведомстве.

Узнать больше о применении клинических рекомендаций поможет система [«Медицина.Премиум»](#). Вам станет доступен сервис [«Сборник клинических рекомендаций»](#), который содержит:

- алгоритм внедрения клинических рекомендаций в медицинской организации;
- новости и разъяснения от экспертов о статусе и порядке разработки клинических рекомендаций;
- сборник клинических рекомендаций от разных разработчиков с удобной навигацией по материалам.

Сборник клинических рекомендаций



Внимание!

Алгоритм внедрения клинических рекомендаций в медицинской организации

Изменен порядок перехода медорганизаций к работе по клиническим рекомендациям

Постановлением Правительства РФ от 14.03.2024 N 299 установлено, что переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществляется поэтапно, но не позднее 1 января 2025 года.

Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 января 2024 года, применяются с 1 января 2025 года.

Напомним, что ранее Федеральным законом от 25.12.2023 № 625-ФЗ до 1 января 2025 года был продлен срок поэтапного перехода к оказанию медпомощи на основе клинических рекомендаций.

- ▶ [КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ АССОЦИАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ТОКСИКОЛОГОВ](#)

- ▶ [КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ФТИЗИАТРОВ](#)

- ▶ [КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА](#)

- ▶ [КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ АССОЦИАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ](#)

- ▶ [КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ](#)
 - [Клинические рекомендации. Перелом верхней челюсти](#)
 - [Клинические рекомендации. Перелом скуловой кости](#)
 - [Клинические рекомендации. Врожденные аномалии костей черепа и лица, врожденные костно-мышечные деформации головы и лица](#)

Необходимо больше профессиональной информации?

Обратитесь к представителю «Кодекс» в вашем регионе, чтобы получить демонстрацию системы «Медицина.Премиум» и узнать обо всех возможностях!

Вопрос-ответ



Лисицкая Ольга
Сергеевна

Вопрос:

Врач, имеющий в силу своих должностных обязанностей доступ к медицинской информационной системе (МИС), ознакомился с электронной медицинской картой пациента, который к нему за медицинской помощью не обращался и на приеме у него не был. Данные действия (ознакомление с медицинской картой) зафиксированы в МИС. Можно ли отнести данные действия врача (ознакомление с медицинской картой пациента без цели оказания медицинской помощи) к разглашению врачебной тайны или к нарушению порядка работы с врачебной тайной? Есть ли судебная практика по аналогичным случаям?

Ответ:

Разглашением врачебной тайны указанные действия врача, по нашему мнению, не являются. Однако медицинским работником не соблюдено условие доступа к ЭМД и ЭМК — не получено согласие самого гражданина (его законного представителя).

Судебной практики по вопросу не обнаружено.

Обоснование:

Положение о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утв. Постановлением Правительства РФ от 09.02.2022 № 140, предусматривает, что федеральная интегрированная электронная медицинская карта и федеральный реестр электронных медицинских документов являются подсистемами ЕГИСЗ (подпункты «г», «д» пункта 4 Положения № 140).

Пунктом 5.1 части 3 статьи 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прямо определено, что включаемые в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения медицинская документация и (или) сведения о состоянии здоровья гражданина предоставляются с согласия гражданина (его законного представителя) или размещаются самим гражданином (его законным представителем).

Положение № 140, фиксирующее предоставление доступа к ЭМД (ЭМК) медицинским работникам с согласия пациента (его законного представителя), принято в развитие Закона № 323-ФЗ.

Так, на основании подпункта «б» пункта 14 Положения № 140 федеральная интегрированная электронная медицинская карта обеспечивает предоставление доступа к медицинской документации и (или) сведений о состоянии здоровья гражданина медицинским работникам только с согласия пациента (его законного

представителя).

А в силу подпунктов «а», «б» пункта 16 Положения № 140 федеральный реестр электронных медицинских документов обеспечивает, в частности:

— получение, проверку, регистрацию и хранение сведений о медицинской документации в форме электронных документов, которая создается и хранится медицинскими организациями;

— преемственность и повышение качества оказания медицинской помощи за счет предоставления медицинским работникам с согласия пациента (его законного представителя) доступа к медицинской документации в форме электронных документов вне зависимости от места и времени ее оказания.

Наконец, подпунктом «а» пункта 39 Методических рекомендаций по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов, направленных Письмом Минздрава России от 10.08.2021 № 18-5/1495, определено, что с целью обеспечения преемственности оказания медицинской помощи медицинские работники могут получать доступ к электронным медицинским документам гражданина с использованием МИС МО посредством РЭМД.

При этом, как следует из пункта 38 Методических рекомендаций, сами граждане могут предоставлять доступ медицинским работникам и медицинским организациям к своим электронным медицинским документам, в том числе посредством информационных систем (в частности, РЭМД).

Тем самым, предполагается, что доступ медицинского работника к ЭМД и ЭМК в отношении конкретного пациента обусловлен (правомочен) условием доступа — наличием согласия самого гражданина (его законного представителя), которое, соответственно, предоставляется (можно получить) при посещении медицинского работника с целью получения медицинской помощи.

По условиям вопроса врач, имеющий в силу своих должностных обязанностей доступ к МИС, ознакомился с электронной медицинской картой пациента, который к нему за медицинской помощью не обращался и на приеме у него не был, то есть без получения согласия пациента.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (часть 1 статьи 13 Закона № 323-ФЗ).

Как следует из структуры ЭМК (Основные разделы электронной медицинской карты, утв. Минздравом России 11.11.2013 № 18-1/1010), она включает в том числе первичную персональную информацию о пациенте, информацию о проведенных лабораторных исследованиях, ультразвуковых исследованиях пациента, результаты этих исследований, результаты осмотров у специалистов, о перенесенных пациентом заболеваниях и (или) осложнениях заболеваний, о направлениях на лечение и госпитализации пациента.

Таким образом, следует признать, что содержащиеся в электронной медицинской карте сведения относятся к сведениям, составляющим врачебную тайну.

Между тем собственно разглашением врачебной тайной вышеуказанные действия врача, на наш взгляд, не являются, поскольку не происходит распространения данных сведений третьим лицам, а сам медицинский работник, получивший к ним доступ, в соответствии с законодательством об основах охраны

здоровья является не посторонним третьим лицом, а лицом, обязанным в силу должностных обязанностей соблюдать врачебную тайну (пункт 2 части 2 статьи 73 Закона № 323-ФЗ).

В то же время, поскольку ознакомление с ЭМД / ЭМК обусловлено наличием согласия самого гражданина (его законного представителя), которое предоставляется при посещении медицинского работника, и в данном случае получено не было, получается, что работником нарушены правила доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну.

Однако аналогичной правоприменительной практики, подтверждающей такую квалификацию действий медработника, обнаружить не удалось.

*Служба поддержки пользователей систем "Кодекс"/"Техэксперт"
Эксперт Лисицкая Ольга Сергеевна*

© АО «Кодекс», 2024

Исключительные авторские и смежные права принадлежат АО «Кодекс».

Политика конфиденциальности персональных данных