



Новое в законодательстве

С 1 января 2025 года диагностику и лечение ряда глазных болезней необходимо проводить по новым клиническим рекомендациям.

В частности, в соответствии с обновленными клиническими рекомендациями необходимо будет проводить диагностику и лечение астигматизма у взрослых и детей. В них изменены критерии оценки качества медицинской помощи. Например, не надо будет проверять, достигнута ли компенсация рефракционных и функциональных нарушений. Не рекомендуется проводить хирургическую коррекцию детям, а взрослым хирургическая коррекция проводится, если они предпочли операцию иным способам коррекции (очкам или контактными линзами).

По новым клиническим рекомендациям необходимо будет оказывать медицинскую помощь взрослым при подозрении на глаукому. Сократили список лазерных операций, добавили наименования лекарственных препаратов в таблицу с фиксированными комбинациями лекарств. Также изменили критерии оценки качества медицинской помощи. Например, не надо будет проверять, удалось ли снизить внутриглазное давление на момент выписки из стационара.

Диагностику и лечение первичной глаукомы (открыто- и закрытоугольной) также необходимо будет проводить по новым клиническим рекомендациям, которые содержат ряд отличий от предыдущих. В частности, уточнены критерии постановки диагноза и перечни лекарств. Так, при открытоугольной глаукоме предусмотрено, что если пациент не соблюдает режим лечения из-за побочных эффектов консервантных препаратов, то ему необходим переход на бесконсервантные. Чтобы стабилизировать патологический процесс, рекомендована нейроретинопротекция. При лечении закрытоугольной глаукомы отдано предпочтение фиксированным комбинациям лекарств. Чтобы замедлить разрушение зрительных функций, рекомендована нейропротекторная терапия. Предусмотрено, что при стабильном течении болезни визометрия, тонометрия делаются не реже одного раза в 6 месяцев, компьютерная периметрия, гониоскопия, офтальмоскопия – раз в 6–12 месяцев. Если стабильности нет, исследования проводят раз в 1–4 месяца в зависимости от степени тяжести и факторов риска.

Необходимо будет лечить миопию у взрослых и детей в соответствии с новыми клиническими рекомендациями, они имеют ряд изменений. В частности, предусмотрено, что при диагностике проводится биомикроскопия глаза, чтобы выявить сопутствующие патологии переднего отрезка, противопоказания к контактной коррекции зрения и функциональному лечению. Детям с прогрессирующей миопией не рекомендуются корригирующие однофокальные очки и контактные линзы, которые не влияют на периферическую рефракцию.

Проведение кераторефракционных операций рекомендуется пациентам от 18 до 45 лет при стационарной миопии от $-0,5$ до -12 дптр, при этом выбор методики зависит от разных параметров: возраст, профессия, особенности строения глаза и орбиты, состояние периферии сетчатки и др. Имплантация интраокулярных линз проводится пациентам старше 18 лет с миопией более $-12,0$ дптр, когда другие способы коррекции неприменимы или дают худший результат.

Новые клинические рекомендации одобрены Минздравом и для диагностики и лечения конъюнктивита у взрослых и детей. Рекомендации содержат ряд отличий от версии 2021 года. Так, в новых рекомендациях предусмотрено, что при подозрении на повышение или понижение внутриглазного давления необходимо сделать офтальмотонометрию. При вирусном конъюнктивите дополнили лечение аминобензойной кислотой и дезоксирибонуклеатом натрия. В предыдущей редакции бал указан только интерферон альфа-2b+. Дополнили положения о консервативном лечении, изменили критерии оценки качества медпомощи.

Обновлены клинические рекомендации и для оказания медпомощи при ожогах глаз. В рекомендациях приведена новая классификация ожогов, согласно которой тяжесть ожога оценивают по степени повреждения лимбальных эпителиальных стволовых клеток и определяют типом заживления (четыре типа).

Минздрав разработал проект стандарта оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи взрослым при миопической макулопатии. Проект проходит общественное обсуждение до 23 июля включительно.

Стандартом предусмотрено проведение всем пациентам на этапе лечения биомикрофотографии глазного дна с применением фундус-камеры; исследование глазного дна на аутофлюоресценцию.

Большинству пациентов предусмотрено проведение оптического исследования сетчатки с помощью компьютерного анализатора.

Ранее Минздрав одобрил клинические рекомендации по данному заболеванию, которые необходимо применять с 1 января 2025 года.

С 1 сентября 2024 года клиники могут привлекать к оказанию медицинской помощи работников с немедицинским образованием. Они могут участвовать в оказании медпомощи, если это предусмотрено должностными обязанностями, порядками и положениями о такой помощи.

Соответствующие изменения внесли в Закон об охране здоровья. Нормы о разных видах медпомощи, которые определяют, что ее оказывают только врачи и работники со средним медицинским образованием, исключили.

Порядок допуска лиц с неоконченным высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к работе на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием с 1 января 2025 года станет бессрочным. Из приказа Минздрава от 1.11.2022 г. № 715н исключено указание на то, что он действует до 1 марта 2025 года.

Кроме того, приказ дополнили нормой о допуске лиц, освоивших образовательные программы высшего медицинского образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» в объеме четырех и более курсов либо имеющих диплом специалиста (диплом бакалавра) по специальностям (направлениям подготовки) «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» или «Сестринское дело», к осуществлению медицинской деятельности в подразделениях скорой помощи на должности фельдшера по приему вызовов и фельдшера выездной бригады.

Минздрав в приказе от 24.09.2024 г. № 491н определил случаи и условия, при соблюдении которых медики могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на должностях операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата), медицинской сестры – анестезиста (медицинского брата – анестезиста) без прохождения аккредитации специалиста.

Это возможно до 1 января 2027 года в случае чрезвычайной ситуации федерального, межрегионального или регионального характера.

Приказом установлено, что заключить трудовой договор вправе:

- студенты вузов, которые окончили 5 курсов и более по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и имеют допуск к работе на должностях среднего медперсонала, а также выпускники с дипломом и аккредитацией по этим специальностям;
- медики со средним профобразованием по специальности «Акушерское дело», «Лечебное дело» или «Сестринское дело», которые имеют сертификат или аккредитацию по специальности «Акушерское дело», «Сестринское дело» или «Сестринское дело в педиатрии». Нужен стаж работы не менее года на должности медсестры (перевязочной, процедурной, палатной, старшей) или акушерки (старшей акушерки).

Для допуска к работе необходимо пройти специобучение (не менее 72 ч) с практической подготовкой (не менее 36 ч).

Минздравом представлены методические рекомендации по профилактике развития и прогрессирования близорукости среди обучающихся в общеобразовательных организациях (письмо от 28.08.2024 г. № 15-2/3680).

Рекомендации содержат научно-методические материалы по профилактике развития и прогрессирования близорукости у обучающихся и предназначены для специалистов, оказывающих медицинскую помощь обучающимся, а также для педагогических работников.

С 1 марта 2025 года вступают в силу поправки в санитарные правила СП 2.1.3678-20, которыми скорректированы в том числе санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений и деятельности медицинских организаций.

Так, в санитарные правила внесены, в частности, следующие уточнения:

- исключены санитарно-эпидемиологические требования к центральному стерилизационному отделению;
 - в клиниках весь инвентарь после уборки необходимо будет промывать не только моющими, но и дезинфицирующими средствами;
 - навес у контейнерной площадки для твердых коммунальных отходов (ТКО) будет необязателен;
 - в процедурных кабинетах, инфекционных отделениях и других помещениях вместо бесконтактных могут быть установлены умывальники с некистевым управлением, в т. ч. локтевым, pedalным;
 - пациентов с гнойно-септическими заболеваниями можно будет изолировать в индивидуальные палаты со шлюзом и санузелом, если нет отделения гнойной хирургии, бокса или боксированной палаты.
- Также дополнен перечень кабинетов (помещений), которые можно размещать без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена.

Федеральным законом от 08.08.2024 г. № 306-ФЗ внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации, устанавливающие новый порядок обращения с медицинскими отходами.

Поправками предусматриваются особенности обеззараживания, транспортировки, обезвреживания, а также учета медицинских отходов.

Устанавливается, что медицинские отходы будут передавать разным операторам: класса «А» подлежат передаче региональным операторам

по обращению с ТКО; классов «Б», «В» и «Г» (за исключением некоторых) – спецоператорам; отдельные виды медицинских отходов класса «Г», перечень которых определит правительство, – федеральному оператору по обращению с отходами I и II классов опасности; а медицинские отходы класса «Д» – национальному оператору по обращению с радиоактивными отходами.

Медорганизации, аптеки, производители лекарств и операторы будут вести учет медицинских отходов и подавать сведения в Роспотребнадзор. Порядок учета и состав сведений установит правительство.

Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2025 года. Правила по обеззараживанию, обезвреживанию и вывозу отходов классов «Б», «В» и «Г» подлежат применению с 1 сентября 2026 года.

В Закон об обращении лекарственных средств внесены изменения, которыми расширен перечень случаев, когда продажа лекарственных препаратов запрещена. Изменения вступят в силу с 1 марта 2025 года.

Лекарственные препараты нельзя будет продавать, если:

- в системе мониторинга нет сведений о маркировке или вводе в гражданский оборот;
- заблокировано внесение в систему мониторинга сведений о вводе в оборот, об обороте или его прекращении;
- приостановлено применение лекарства по решению уполномоченного федерального органа исполнительной власти;
- прекращен оборот препарата;
- истек срок годности лекарства;
- не соблюдены требования к маркировке.

Порядок применения запрета будет установлен Правительством РФ. Запрет не коснется ряда лекарственных препаратов, например тех, которые можно продавать без маркировки, пока не истек срок годности.

Напомним, что сейчас запрещена реализация фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарств.

**Новости подготовила О.В. Пушина,
руководитель юридического отдела
клиники «Кругозор», г. Ижевск
Поступили 20.11.2024 г.**