



МЕД-INFO

№12 декабрь' 13

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

» 2

Новости
отрасли

» 3

Новое в
системе

» 7

Из зала
суда

» 10

Опыт
экспертов

» 11

Календарь
мероприятий

» 13

Уважаемые читатели!

КОДЕКС®

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «Мед-info», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в продукте «Медицина и здравоохранение».



Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:



«Дорогие пользователи!

Коллектив Консорциума «Кодекс» от всей души поздравляет вас с Новым годом и Рождеством!

В новом году желаем вам удачи и реализации всех планов, надежной поддержки коллег, партнеров и близких, здоровья и отличного настроения. Смело начинайте новые проекты, добивайтесь успехов в любых начинаниях и будьте счастливы!

И в наступающем году вы можете быть уверены: мы будем рядом и продолжим работать над совершенствованием наших систем, чтобы и впредь помогать вам в выполнении ваших рабочих задач.

Спасибо, что вы с нами!



Внесены изменения в Закон об охране здоровья



Федеральным законом от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Изменения коснулись следующих вопросов:

1. Признано незаконным предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя по запросу органов опеки и попечительства в целях подтверждения наличия или отсутствия заболеваний, представляющих опасность для окружающих, у лиц, с которыми гражданин, выразивший желание стать усыновителем, опекуном, попечителем или приемным родителем, совместно проживает в жилом помещении.

2. К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья дополнительно отнесены организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также подготовка и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным годом, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

Из полномочий Минздрава России исключено установление порядка организации и проведения medico-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы. При этом полномочия ведомства дополнены обязанностью утвердить порядок медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также правила проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований. Кроме того, Минздрав России обязуется определить порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, а также порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. К полномочиям Минздрава России также отнесено установление требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия.

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья дополнительно отнесены организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в подведомственных им медицинских организациях, а также установление порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую орга-

низацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу.

3. Суд наделен полномочиями принять решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.

4. Дополнительно установлено, что экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится лечащим врачом или в установленных случаях фельдшером, которые единовременно выдают листок нетрудоспособности.

5. Производитель (изготовитель) медицинского изделия обязуется разработать техническую и (или) эксплуатационную документацию, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия. Указанное требование не распространяется на медицинские изделия, которые изготовлены по индивидуальному заказу пациентов.

6. Уточнено, что медицинские отходы также образуются в процессе осуществления деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях. Медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортировке, учету и утилизации в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

7. Проверка соблюдения медицинскими организациями порядков проведения диспансеризации будет проводиться в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

8. Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами остается на федеральном уровне до 1 января 2015 года.

Указанные изменения вступили в силу с 25 ноября 2013 года.

См. также справку «Охрана здоровья».



Установлены правила формирования перечня лекарственных средств, закупаемых по торговым наименованиям



Постановлением Правительства РФ от 28 ноября 2013 года №1086 утверждены Правила формирования перечня лекарственных

средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями.

Основанием для включения лекарственного средства в перечень является невозможность замены лекарственного средства в рамках одного международного непатентованного наименования лекарственного средства или при отсутствии такого наименования — химического, группировочного наименования, определяемая с учетом показателей эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Основани-

ем для исключения лекарственного средства из перечня является возможность такой замены.

Рассмотрение вопроса о возможности включения лекарственных средств в перечень либо исключения лекарственных средств из перечня осуществляется подкомиссией по вопросам обращения лекарственных средств Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан по заявкам физических и юридических лиц.

Дата вступления документа в силу — 1 января 2014 года.

Внесены поправки в Закон о психиатрической помощи



Федеральным законом от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ внесены изменения в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Понятие психиатрической помощи сформулировано по-новому. Теперь психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены Законом РФ от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

По общему правилу психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольно-

го согласия на медицинское вмешательство. В отношении несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель.

Включена норма о праве пациента отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения при обращении за оказанием психиатрической помощи.

Уточняется, что защиту прав и законных интересов лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, и несовершеннолетних в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет в случаях, когда им не назначен опекун, осуществляет орган опеки и попечительства. Защиту прав и законных интересов указанных лиц осуществляет также организация, на которую законом возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, если лицо находится под надзором такой организации.

Исключена норма об обязательном страховании медицинских и иных работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей.

Исключена норма об обязательном утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь.

Установлено, что психиатрическое освидетельствование призывников проводится в рамках военно-врачебной экспертизы в соответствии со статьей 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Минздрав России уполномоченными утвердить порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Другие изменения, внесенные в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», имеют своей целью приведение терминологии закона в соответствие с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Указанные изменения вступили в силу с 25 ноября 2013 года.

См. также справки «Психиатрия», «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство», «Права пациентов».

Изменения в правилах оказания наркологической помощи



5 декабря 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 07.06.2013 №120-ФЗ, устанавливающий систему профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании.

Одной из форм профилактики провозглашается раннее выявле-

ние незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, которое будет осуществляться путем:

- » социально-психологического тестирования школьников и студентов;
- » профилактических меди-



цинских осмотров школьников и студентов.

Обязательным условием тестирования и медосмотра является наличие информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, либо информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров уполномочен утвердить Минздрав России. Условия проведения указанных медицинских осмотров должны определяться органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

В случае выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимся в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра обучающийся направляется в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие наркологическую помощь. При этом опять же необходимо его согласие или согласие одного из родителей или иного законного представителя. Порядок направления в наркодиспансер определит Минздрав России по согласованию с Минобрнауки России.

Кроме того, принят Федеральный закон от 25 ноября 2013 года №313-ФЗ, которым внесены изменения в Федеральный закон от 8 января 1998 года №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Принципом государственной политики в сфере оборота наркотических средств провозглашено побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, а также побуждение лиц, эпизодически потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, к прохождению профилактических мероприятий.

Введены новые понятия:

- » лечение больных наркоманией — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинско-

го работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений наркомании, либо связанных с ней состояний, восстановление или улучшение здоровья, трудоспособности и качества жизни;

- » реабилитация больных наркоманией — комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача функций пораженного органа либо системы организма и (или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и (или) формирование социальных навыков и навыков психологической устойчивости;

- » профилактические мероприятия — мероприятия, направленные на предупреждение потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача и укрепление психического здоровья лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача;

- » побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации — комплекс правовых и организационных мероприятий, направленных на создание дополнительных стимулов для больных наркоманией принимать решение о лечении от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации.

Должностные лица, осуществляющие производство по делу об административном правонарушении, наделены полномочиями направлять на медицинское освидетельствование лиц, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они больны наркоманией, находятся в состоянии наркотического опьянения либо потребили наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача.

Назначение и производство судебной экспертизы признано обязательным, если необходимо установить психическое или физическое

состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией.

Кроме того, установлено, что при назначении уголовного наказания лицу, признанному больным наркоманией, суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

При назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах лицу, признанному больным наркоманией либо потребляющему наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, суд может возложить на такое лицо обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. При этом копия постановления по делу об административном правонарушении будет направлена в соответствующую медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации.

Установлена административная ответственность в виде штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административного ареста на срок до тридцати суток за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

При этом «уклонистом» считается лицо, если оно не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

Федеральный закон от 25 ноября 2013 года №313-ФЗ вступает в силу 25 мая 2014 года.



Подробнее о наркологической помощи см. справку «Наркология».

Новые правила практической подготовки обучающихся на базе медицинской организации

В развитие норм Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части организации практической

подготовки лиц, получающих медицинское или фармацевтическое образование, принято два приказа Минздрава России.

Приказ Минздрава России от 03.09.2013 №620н установил Порядок организации и проведения практической подготовки об-



учающих по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования.

Согласно нормам этого документа в целях организации практической подготовки обучающихся между медицинской организацией и образовательной (научной) организацией необходимо заключить договор. В договоре потребуется прописать следующие условия:

- » порядок и условия использования имущества сторон договора, необходимого для организации практической подготовки;
- » порядок и условия участия обучающихся и работников образовательной (научной) организации в медицинской деятельности;
- » порядок участия работников медицинских организаций в образовательной деятельности.

При этом отмечается, что если договор об организации практической подготовки заключается между организациями, финансируемыми из бюджета, то практическая подготовка обучающихся и использование имущества этих организаций осуществляются на безвозмезд-

ной основе.

Приказ устанавливает требование о наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой.

Порядок участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности утвержден приказом Минздрава России от 22.08.2013 №585н.

Документ устанавливает совместную обязанность сторон договора об организации практической подготовки создать условия для участия обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются обучающиеся:

- » успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- » имеющие практические навыки участия в оказании меди-

цинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности, и (или) в фармацевтической деятельности;

- » прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года №302н.

При этом само участие обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда обучающихся, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам, возлагаются на руководителя медицинской организации.

Более подробно о новых правилах практической подготовки лиц, получающих медицинское образование, читайте статью по ссылке, доступную также под баннером на главной странице продукта.

Введены ограничения, налагаемые на фармацевтические организации в отношении медицинских работников



Федеральным законом от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», которыми включена новая глава 14_1 «Ограничения, налагаемые на организации, осуществляющие деятельность по обращению лекарственных средств».

Ограничения распространяются на организации, занимающиеся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, организации, обладающие правами на использование торгового наименования лекарственного препарата для медицинского применения, организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации (их представителей, иных физических и юридических лиц,

осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций).

В отношении медицинских работников и руководителей медицинских организаций указанным организациям запрещено:

- » вручать подарки, выплачивать денежные средства, в том числе оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, а также привлекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет своих средств (исключение составляют вознаграждение по договорам при проведении клинических исследований и вознаграждение за педагогическую или научную деятельность);
- » заключать соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов для медицинского применения (за исключением договоров о проведении клинических исследований);
- » предоставлять образцы лекарственных препаратов для медицинского применения в целях вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований);
- » предоставлять недостоверную

и (или) неполную информацию о лекарственных препаратах для медицинского применения;

- » посещать их в рабочее время на рабочих местах (исключение составляют случаи, связанные с проведением клинических исследований, с участием в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов);
- » побуждать к выписыванию лекарственных препаратов для медицинского применения на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата для медицинского применения.

В отношении фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций казаным организациям запрещено:

- » вручать подарки, выплачивать денежные средства, в том числе оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, и при-



- влекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет своих средств;
- » предоставлять образцы лекарственных препаратов для медицинского применения для вручения населению;
- » заключать соглашения о предоставлении населению определенных лекарственных препаратов для медицинского применения;
- » предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о лекарственных препаратах для медицинского применения, в том числе имеющих одинаковое международное непатентованное наименование.

Если организации, в отношении которых введены указанные ограничения, а также их представители организуют или финансируют научные и иные мероприятия, направленные на повышение профессионального уровня медицинских работников или на предоставление связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов информации, то им запрещается препятствовать участию в указанных мероприятиях иных организаций, которые производят или реализуют лекарственные препараты для медицинского применения со схожим механизмом фармакологического действия, либо создавать дискриминационные усло-

вия для одних участников по сравнению с другими участниками.

Информация о дате, месте и времени проведения указанных мероприятий, планах, программах проведения указанных мероприятий и темах, планируемых для рассмотрения, составе их участников не позднее двух месяцев до начала проведения указанных мероприятий должна быть размещена в сети «Интернет», а также направлена в Росздравнадзор.

Указанные ограничения вводятся с 25 ноября 2013 года.

Минздрав внедрит в медучреждениях систему контроля качества лечения



Минздрав России планирует в ближайшее время внедрить во всех медучреждениях страны международную систему менеджмента качества

оказания медпомощи, которую будет контролировать специально обученный заместитель главврача, сообщила в четверг министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

«Мы сейчас предпринимаем усилия по созданию системы контроля качества медицинской помощи, которой сегодня пока у нас нет. Мы эту систему подготовили с международными структурами. Это система менеджмента качества с обязательным внедрением в каждой медицинской организации специалиста, наверное, на позиции заместителя главного

врача, который будет главным управленцем качества. Это позволит сертифицировать наши клиники на таких крупных международных корпорациях, которые закладывают планку качества для оказания медицинской помощи», — сказала министр в прямом эфире канала «Россия-24».

Ранее исполняющий обязанности главы Росздравнадзора Михаил Мурашко сообщил, что количество жалоб на качество оказания медицинской помощи в России за последний год увеличилось более чем на 60%.

www.ria.ru

Росздравнадзор: практически половина жалоб россиян на медпомощь обоснованна



Число жалоб от граждан на некачественное оказание медицинской помощи и неудовлетворительное обеспечение лекарственными средствами

за последние 9 месяцев увеличилось по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 61%, передают слова временно исполняющего обязанности руководителя Росздравнадзора Михаила Мурашко РИА Новости.

Мурашко отметил, что жалобы граждан, в первую очередь, связаны с качеством лечения. Вместе с тем, по его словам, существует определенная положительная динамика по лекарственному обеспечению россиян.

По словам Михаила Мурашко, после проверки фактов, изложенных в обращениях граждан, полностью

или частично обоснованными признали 41% обращений, при этом полностью обоснованными — 25%.

Напомним, россияне могут рассказать о неправомерных действиях в письме, отправленном по обычной или электронной почте, а также по факсу. Любое обращение должно быть принято и зарегистрировано в течение трех дней с момента поступления; услуга предоставляется бесплатно.

Разбор жалобы ведомство обязано завершить в 30-дневный срок с момента ее регистрации.

www.doctorpiter.ru

В 2014 году помощь по ОМС будут оказывать 1740 частных медорганизаций



В регионах с высокой плотностью населения и хорошей транспортной

инфраструктурой количество работающих по ОМС негосударственных медорганизаций увеличилось с 618 в 2010 году до 1740 в 2013 году. При этом, как отметила глава Минздрава Вероника Скворцова, на рынке медуслуг, оказываемых на всей территории страны, не может быть полной конкуренции. В сельской местности, малонаселенных и труднодоступных районах конкуренция медицинских услуг всегда будет ограничена ввиду

нерентабельности создания частных медицинских организаций.

Для долгосрочных гарантий возмещения расходов медорганизаций при оказании помощи, оплачиваемой за счет средств ОМС, регионы могут устанавливать тарифы медицинским организациям на срок до трех лет с возможностью индексации.

www.vademec.ru

Справочник «Разделы медицины» дополнен справками по пульмонологии, диетологии и профпатологии

В справочнике «Разделы медицины» размещены справки «Пульмонология», «Диетология» и «Профпатология», содержащие информацию

о порядке оказания медицинской помощи по указанным профилям, ссылки на стандарты медицинской помощи для конкретных специали-

стов, должностные инструкции медицинских работников и формы медицинской документации.

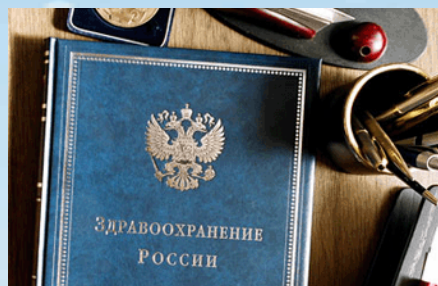
Таблицы штрафов для медицинских организаций и их должностных лиц дополнены новыми административными правонарушениями

В связи с принятием Федерального закона от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ с 1 января 2014 года вводятся новые составы администра-

тивных правонарушений в сфере охраны здоровья и медицинской деятельности. Справки «Штрафы для медицинских организаций»

и «Штрафы для главных врачей и иных должностных лиц медицинских организаций» дополнены актуальной информацией.

Справочник по медицине и здравоохранению актуализирован в связи с принятием Федерального закона от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ



Федеральным законом от 25 ноября 2013 года №317-ФЗ внесены значительные изменения в нормативные правовые акты по вопросам охраны здоровья граждан. Справки по медицине и здравоохранению актуализированы в соответствии с новыми нормами права.

В первую очередь изменения внесены в справки «Охрана здоровья граждан», «Психиатрия», «Информированное добровольное согласие

на медицинское вмешательство», «Права пациентов», «Акушерство и гинекология», «Фтизиатрия», «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции», «Медицинские работники», «Штрафы для медицинских организаций» и «Штрафы для главных врачей и иных должностных лиц медицинских организаций».

Мы делаем все для того, чтобы ваша деятельность осуществлялась в рамках правового поля.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

С каждым обновлением Ваша система дополняется новыми материалами законодательства, консультациями, комментариями, справками и образцами.

Кроме того, у Вас есть возможность оперативно знакомиться с новостями законодательства в области медицины и здравоохранения. Для этого оформите подписку по адресу www.kodeks.ru/subscribe.

Федеральные законы

✚ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации

Федеральный закон от 25.11.2013 №317-ФЗ

✚ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации

Федеральный закон от 25.11.2013 №313-ФЗ

✚ О ратификации Соглашения о сотрудничестве в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам государств — членов Евразийского экономического сообщества

Федеральный закон от 02.11.2013 №287-ФЗ

Постановления Правительства РФ

✚ О подкомиссии по развитию электронного здравоохранения

Постановление Правительства РФ от 21.11.2013 №1048

✚ Об утверждении Правил заключения федеральным органом исполнительной власти контракта с иностранной организацией на лечение гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации

Постановление Правительства РФ от 11.11.2013 №1011

✚ О внесении изменения в перечень товаров, работ, услуг для государственных и муниципальных нужд, размещение заказов на которые осуществляется у субъектов малого предпринимательства

Постановление Правительства РФ от 13.11.2013 №1014

✚ О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств

Постановление Правительства РФ от 07.11.2013 №998



Документы Минздрава России

✚ Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности

Приказ Минздрава России от 22.08.2013 №585н

✚ Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования

Приказ Минздрава России от 03.09.2013 №620н

✚ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи спортсменам, членам олимпийской семьи, зрителям, персоналу, представителям средств массовой информации и участникам церемоний открытия и закрытия Игр во время проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г.Сочи

Приказ Минздрава России от 11.11.2013 №835н

✚ Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения

Приказ Минздрава России от 31.10.2013 №810а

✚ Об утверждении образца диплома об окончании ординатуры, описания диплома об окончании ординатуры, порядка заполнения, учета и выдачи указанного диплома и его дубликатов

Приказ Минздрава России от 06.09.2013 №634н

✚ О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 декабря 2012 года №1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы»

Приказ Минздрава России от 12.07.2013 №456н

✚ О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года №1447 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови»

Приказ Минздрава России от 19.07.2013 №477н

✚ О форме соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови, и форме заявки о перечислении указанной субсидии

Приказ Минздрава России от 05.09.2013 №625н

✚ Об утверждении формы и порядка представления отчета о достижении значений показателей результативности предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови

Приказ Минздрава России от 24.09.2013 №670н

✚ Об утверждении перечня закупаемых за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных

препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 28.10.2013 №795н

✚ Порядок организации работы Центральной аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Письмо Минздрава России от 04.10.2013 №16-5/10/2-7406

✚ О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 07.10.2013 №704н

✚ О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства и Российской академии медицинских наук от 29 декабря 2012 года №1630н/642н/353/96 «О планах объемов высокотехнологичной медицинской помощи федеральным государственным бюджетным учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, в 2013 году»

Приказ Минздрава России от 05.09.2013 №627н/451н/220/59

✚ Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 №677

✚ Об утверждении Положения об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 12.10.2013 №736

✚ Об утверждении Требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака, к выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака (представлен на государственную регистрацию)

*Приказ Минрегиона России от 31.07.2013 №321
Приказ Минздрава России от 31.07.2013 №321*

✚ О Порядке составления и представления доклада руководителя федерального бюджетного (казенного) учреждения, находящегося в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, о выполнении целевых показателей эффективности и результативности его деятельности

Письмо Минздрава России от 03.09.2013 №16-4/10/2-6569

✚ О медицинском освидетельствовании граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (по-



печительство), в приемную или патронарную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

*Письмо Минздрава России от 15.10.2013
№14-2/10/2090076*

✚ О работе службы скорой медицинской помощи, травмпунктов и дежурных служб медицинских организаций в выходные и нерабочие праздничные дни с 30 декабря 2012 года по 8 января 2013 года

*Правительственная телеграмма Минздрава
России от 15.10.2012 №14-3/10/2-3010*

✚ Методические рекомендации «Определение оптимального соотношения врачебного/среднего медицинского/прочего персонала в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети и специализированных служб»

*Письмо Минздрава России от 25.10.2012
№16-5/10/2-3238*

✚ О приказе Минздрава России от 20 декабря 2012 года №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»

*Письмо Минздрава России от 17.10.2013
№25-4/10/2-7719*

✚ О направлении «Рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования»

*Письмо Минздрава России от 11.11.2013
№66-0/10/2-8405*

✚ О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

*Письмо Минздрава России от 08.11.2013
№11-9/10/2-8309*

✚ О взимании денежных средств за оказание скорой и неотложной медицинской помощи на территории Российской Федерации

*Письмо Минздрава России от 16.07.2013
№14-1/10/2-5168*

✚ Диспансеризация определенных групп взрослого населения

*Письмо Минздрава России от 08.10.2013
№14-1/10/2-7486*

Документы других органов

✚ О внесении изменений в отдельные санитарные правила, устанавливающие требования в области радиационной безопасности

*Постановление Главного государственного
санитарного врача РФ от 16.09.2013 №43*

✚ О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2013-2014 годов

*Постановление Главного государственного
санитарного врача РФ от 26.07.2013 №39*

✚ О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в сезон 2013-2014 годов, среди населения и отдельных групп работающего

контингента, подлежащих обслуживанию в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России

Приказ ФМБА России от 25.10.2013 №275

✚ Об организации работы по оценке выполнения целевых показателей эффективности деятельности подведомственных учреждений

Приказ ФМБА России от 24.09.2013 №236

✚ О развитии неврологической помощи в системе ФМБА России

Приказ ФМБА России от 23.10.2013 №273



Из зала суда: имеет ли значение факт родов вне родильного дома для оплаты родового сертификата



Уже несколько лет в нашей стране действует программа «Родовой сертификат», направленная на поддержку рождаемости и призванная сделать медицинскую помощь по родовспоможению качественной и доступной. Однако до сих пор возникают разногласия по порядку оплаты предоставленных медицинских услуг, заставляющие искать справедливости в суде.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос взыскания региональным отделением фонда социального страхования с медицинской организации суммы понесенных расходов на оплату необоснованно предъявленных талонов №2 родовых сертификатов.

В ходе разбирательства дела выяснилось, что между медицинской организацией и фондом заключен договор об оплате услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период.

Фондом проведена выездная проверка медицинской организации, в ходе которой установлено необоснованное, по мнению фонда, предъявление к оплате талонов №2 родовых сертификатов при прохождении родов вне родильного дома.

По данному факту фондом принято решение о возврате суммы оплаченных услуг по талонам родовых сертификатов, необоснованно предъявленных медицинской организацией к оплате. Фонд обратился в суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, и в итоге принято постановление ФАС Уральского округа от 25.10.2013 №А71-1524/2013 №Ф09-10893/2013.

Суд пришел к выводу, что оплата фондом талонов №2 родовых сертификатов произведена за медицинские услуги, оказанные надлежащим образом, что подтверждается историями родов. Установлено также, что медицинской организацией оказаны именно те услуги, за которые постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 №1233 предусмотрена оплата по программе «Родовой сертификат». Фактов нецелевого использования полученных средств не выявлено.

По мнению суда, обстоятельства прохождения родов вне родильного дома не могут являться основанием для отказа в оплате талона №2 родового сертификата, поскольку талон №2 родового сертификата предназначен для оплаты услуг медицинских организаций не только в период родов, но и в послеродовой период и является неделимым.

При таких обстоятельствах суд пришел к выводу, что основания для взыскания с медицинской организации понесенных фондом расходов на оплату талонов №2 к родовым сертификатам за роды вне медицинской организации отсутствуют.

Подробнее о деле читайте в постановлении ФАС Уральского округа от 25.10.2013 №А71-1524/2013 №Ф09-10893/2013.



Другие интересные случаи, ставшие предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».



На какие запросы о состоянии здоровья пациентов вправе отвечать медицинская организация?



Вопрос: Часто в ЛПУ приходят запросы от следственных и судебных органов, от работодателей по пациентам, которые находятся в данное или предыдущее время на лечении или обследовании. Имеет ли право ЛПУ выдавать наряду с заключением о факте медицинского обслуживания, сведения о диагнозе, степени тяжести, обоснованности выдачи листка нетрудоспособности и т.д.? Нет ли нарушения закона о персональных данных?

Ответ:

1. Запросы следственных и судебных органов.

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.

Согласно ч.4 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в том числе по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

В развитие указанной нормы в пункте 5 Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 №441н, указано, что в случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну.

Стоит обратить внимание, что информация о пациенте должна предоставляться только по официальному запросу и только в рамках конкретного расследования или судебного разбирательства. Это означает, что запрос должен быть письменным, зарегистрированным как исходящая корреспонденция, в нем должна быть указана должность дознавателя, следователя или судьи и реквизиты дела. Кроме того, запрашиваемые сведения о пациенте не должны быть избыточными, то есть должны соответствовать целям конкретного расследования или судебного разбирательства. Если запрос

этим требованиям не соответствует, его необходимо уточнить, чтобы иметь на руках доказательства правомерности своих действий в случае претензии со стороны пациента.

Если перечисленные требования выполнены, то предоставление информации о пациенте будет считаться правомерным.

Что касается нарушения закона о персональных данных, то поскольку в данном случае обработка персональных данных необходима для исполнения полномочий органов исполнительной власти и для осуществления правосудия, то в силу пунктов 3, 4 ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» согласие пациента на передачу его персональных данных не требуется.

2. Запросы работодателей

Согласно ст.88 Трудового кодекса РФ работодателю запрещено запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, за исключением тех сведений, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции. При этом нормальными формами взаимодействия работодателя и медицинской организации являются, например, направление работников на медицинские осмотры и психиатрические освидетельствования и расследование несчастных случаев на производстве.

В соответствии со ст.86 ТК РФ все персональные данные работника следует получать у него самого. Если персональные данные работника возможно получить только у третьей стороны, то работник должен быть уведомлен об этом заранее и от него должно быть получено письменное согласие.

Кроме того, работодателю запрещено получать и обрабатывать сведения о работнике, относящиеся к специальным категориям персональных данных (в том числе сведения о состоянии здоровья), за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами.

Таким образом, запросы работодателей о пациентах, являющихся их работниками, необходимо оценивать с точки зрения соответствия указанным нормам права.

Статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» не устанавливает случаев представления сведений о пациентах без их согласия по запросам работодателей. Медицинская организация не обязана отвечать на такие запросы.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В. С.



Получение более высокой квалификационной категории не обусловлено наличием более низкой категории

Вопрос: Можно ли специалисту-кардиологу с общим стажем работы в здравоохранении более 25 лет и стажем работы кардиологом 18 лет, не имея никакой квалификационной категории, получить сразу I квалификационную категорию?

Ответ: Согласно п.4 Порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденных приказом Минздрава России от 23.04.2013 №240н, аттестация является добровольной и проводится аттестационными комиссиями по трем квалификационным категориям: второй, первой и высшей. При этом получение более высокой категории не обусловлено наличием более низкой категории.

Согласно пункту 9 Порядка специалист, претендующий на получение первой квалификационной категории, должен:

- » иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности и смежных дисциплин;
- » использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;
- » уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в современной научно-технической информации;
- » участвовать в решении тактических вопросов организации профессиональной деятельности;
- » иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее пяти лет.

Требования о наличии у претендента второй квалификационной категории указанный пункт не содержит.

Указанный Вами стаж работы в должности позволяет также претендовать сразу на получение высшей категории (см. п.10 Порядка).

Копия документа о присвоении имеющейся квалификационной категории представляется в аттестационную комиссию только при его наличии (п.20 Порядка).

Согласно п.27 Порядка решение экспертной группы об отказе в присвоении специалисту квалификационной

категории принимается по следующим основаниям:

- » наличие в заключении на отчет отрицательной оценки теоретических знаний или практических навыков специалиста, необходимых для получения заявляемой им квалификационной категории;
- » наличие неудовлетворительной оценки по итогам тестового контроля знаний;
- » неявка специалиста для прохождения тестового контроля знаний или собеседования.

Такого основания для отказа в присвоении первой или высшей квалификационной категории, как отсутствия квалификационной категории (второй или первой), Порядком не предусмотрено.

Требование о последовательном получении категорий не логично также, поскольку присваивается категория на ограниченный срок — пять лет (п.5 Порядка), а при присвоении более высокой категории более низкая категория за специалистом не сохраняется. Представим теперь, что врач высшей категории по прошествии пяти лет по какой-то причине не стал подтверждать категорию (воспользовавшись принципом добровольности аттестации), а обратился в аттестационную комиссию еще через год, будучи уже врачом без категории. При наличии требования о последовательном получении категорий ему пришлось бы получать сначала вторую, потом первую, потом, наконец, высшую категорию. Процесс подтверждения высшей категории растянулся бы на шесть лет, поскольку в силу пункта 6 Порядка специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории. Требование о последовательном получении категорий сводит на нет принцип добровольности аттестации.

Таким образом, можно заключить, что специалист-кардиолог с общим стажем работы в здравоохранении более 25 лет и стажем работы кардиологом 18 лет, не имея никакой квалификационной категории, вправе претендовать на получение сразу первой квалификационной категории.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В. С.



05.02-07.02

Енисеймедика — 2014
22-й Медицинский форумГород: Красноярск
Телефон: 8-800-200-3976

Организаторы форума:

- » Выставочная компания «Красноярская ярмарка»
- » Министерство здравоохранения Красноярского края
- » Главное управление здравоохранения администрации города Красноярска
- » Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Основные тематические разделы:

- » Медицинская техника, оборудование и диагностика
- » Лабораторная медицина
- » Первичная медико-санитарная помощь
- » Расходные материалы, средства для ухода и гигиены, медицинская одежда
- » Медицинская мебель и комплексное оснащение клиник
- » Здоровье матери и ребёнка
- » Инновационные медицинские технологии
- » Перспективные информационные технологии в медицине
- » Медицинские учреждения, НИИ, учебные заведения

29.01-31.01

Семинар «Правовое обеспечение профессиональной
деятельности медицинских организаций»ЦНТИ «Прогресс» г. Новосибирск, Красный проспект, 28
т.8 (800) 333-88-44, +7 (812) 331-88-88

Программа семинара

1. **Новое в законодательстве РФ об охране здоровья граждан и деятельности медицинских работников.** Права и обязанности пациента, медицинской организации и медицинских работников. Правовые, этические и психологические особенности прав пациента. Формы информации пациента и их пределы. Согласие, отказ от медицинского вмешательства, оказание помощи без согласия больного. Сохранение врачебной тайны и персональных данных.

2. **Право на занятие медицинской деятельностью, частной медицинской практикой и целительством.** Допуск к медицинской деятельности, аттестация, сертификация, аккредитация и лицензирование врачей и медицинских учреждений. Особенности оказания услуг в области стоматологии, акушерства и гинекологии, пластической хирургии и косметологии.

3. **Гражданско-правовые отношения медицинской организации.** Договорные правоотношения: особенности, судебная практика рассмотрения споров. Риски, связанные с реализацией договорных отношений. Структура системы защиты договорной деятельности медицинских учреждений.

4. **Правовые последствия ненадлежащего ведения медицинской документации.** Юридический анализ наиболее часто встречающихся дефектов ведения медицинской документации. Роль медицинской документации как письменного вещественного доказательства в гражданском и уголовном судопроизводстве.

5. **Платные медицинские услуги.** Правовые особенности и порядок оказания платных медицинских услуг разными типами медицинских учреждений. Порядок установления цен. Особенности оказания платных услуг по договорам добровольного медицинского страхования. Требования к договорам на оказание платных медицинских услуг в соответствии с постановлением Правительства № 1006 и медицинскими стандартами. Рекомендации по приведению в соответствие всех договоров на оказание платных медицинских услуг. Требования к структурным частям договора. Исполнение договора. Распоряжение доходами от платных услуг.

6. **Правовая ответственность медицинских работников и медицинских учреждений.** Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике медицинских учреждений. Особенности назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз. Права и обязанности врача-эксперта. Независимая медицинская экспертиза. Заключение эксперта. Способы досудебной и судебной защиты врача. Гражданско-правовая и уголовная ответственность медицинских работников при профессиональных преступлениях. Судебная практика.

7. **Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.** Экспертиза качества медицинской помощи. Правомерность применения штрафных санкций за несоблюдение стандартов. Ответственность медицинских работников за некачественное оказание медицинских услуг. Порядок и способы обжалования некачественной и некачественной медицинской помощи. Возмещение вреда, причиненного здоровью. Защита прав потребителей (пациентов) при оказании медицинских услуг.

8. **Порядок предъявления и рассмотрения претензий при некачественном оказании медицинских услуг.** Практические рекомендации по работе с претензиями пациентов, по оформлению мирового соглашения со взаимными уступками между пациентом и медицинской организацией.

9. **Судебная практика по делам, связанным с некачественным оказанием медицинских услуг.** Досудебная подготовка, выбор защитительной позиции, тактика ведения дела. Сбор и анализ доказательств по делу. Построение защитительной речи. Порядок обжалования судебных решений. Требования к составлению судебных документов. Способы компенсации различных форм вреда, причиненного пациенту.

10. **Практика применения трудового законодательства в медицинских учреждениях.** Судебная практика рассмотрения споров.

11. **Круглый стол, ответы на вопросы.**