№11 ноябрь' 14

Актуальная тема Новости отрасли Новое в системе

Опыт экспертов Из зала суда Календарь мероприятий

» 1

» 3

» 10

» 12

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

» 14

» 15

Уважаемые читатели!

KOAEKC®

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:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОН О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ

15 ноября 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 14 октября 2014 года № 307-Ф3, которым внесены изменения в Федеральный закон от 4 мая 2011 года № 99-Ф3 «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Изменения коснулись следующих важных моментов:

- При подаче заявления о предоставлении лицензии теперь не требуется прилагать копии учредительных документов юридического лица, засвидетельствованные в нотариальном порядке.
- При подаче заявления о переоформлении лицензии или о предоставлении дубликата лицензии
- теперь достаточно указать реквизиты документа, подтверждающего уплату государственной пошлины, не представляя сам документ.
- При подаче заявления о переоформлении лицензии можно представить как оригинал действующей лицензии на бумажном носителе, так и лицензию в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.



Внесены изменения в Закон о лицензировании

- Уточнено, что лицензирование производства и технического обслуживания медицинской техники будет прекращено со дня вступления в силу нормативного правового акта, устанавливающего обязательные требования к медицинской технике и процессам ее производства, монтажа, технического обслуживания. Поскольку не указано, каким нормативным правовым актом должны быть установлены требования, то это может быть и приказ Минздрава России, и постановление Правительства России, и Федеральный закон.
- На уровне закона закреплено самое спорное основание для переоформления лицензии. Если нормативными правовыми актами Российской Федерации в перечни работ (услуг), которые выполняются (оказываются) в составе конкретных видов деятельности, внесены изменения, то лицензии подлежат переоформлению.

Смысл данного положения в том, что, если перечень оказываемых услуг в лицензии отличается от перечня услуг в Положении о лицензировании, лицензию необходимо переоформлять.

При этом переоформление лицензии возможно только при условии соблюдения лицензионных требований, предъявляемых к таким видам деятельности (выполнению работ, оказанию услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности). То есть лицензирующий орган обязательно придет с внеплановой проверкой, перед тем как переоформить лицензию.

Правило о необходимости переоформить лицензии на виды деятельности, наименования которых изменены, и лицензии, не содержащие перечней работ и услуг, распространено на все лицензии. Ранее оно распространялось только на лицензии, выданные до 3 ноября 2011 года.

Дата вступления документа в силу — 15 ноября 2014 года. См. также раздел «Лицензирование в сфере здравоохранения».

АКТУАЛЬНАЯ



Внесены изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»



Федеральным законом от 22 октября 2014 года № 313-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Установлено, что основанием для отказа в подтверждении государственной регистрации лекарственного препарата является решение соответствующего уполномоченного федерального органа исполнительной власти о том, что качество и (или) эффективность лекарственного препарата не подтверждены полученными данными или что риск причинения вреда здоровью человека или животного вследствие приема лекарственного препарата превышает эффективность его применения.

Основанием для отказа во включении фармацевтической субстанции, не используемой при производстве лекар-

ственных препаратов, в государственный реестр лекарственных средств является решение соответствующего уполномоченного федерального органа исполнительной власти о том, что качество фармацевтической субстанции не подтверждено полученными данными.

Уточнено, что клиническому исследованию лекарственного препарата для медицинского применения с участием в качестве пациентов детей должно предшествовать клиническое исследование на совершеннолетних гражданах, за исключением случаев, если исследуемый лекарственный препарат для медицинского применения предназначен исключительно для использования несовершеннолетними гражданами.

Определено, что особенности перехода производства отдельных лекарственных средств к их производству

в соответствии с правилами организации производства и контроля качества лекарственных средств устанавливаются Правительством Российской Федерации. При этом подтверждение соответствия лицензиата правилам организации производства и контроля качества лекарственных средств осуществляется в рамках лицензионного контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом указанных особенностей.

Скорректированы требования, которым должно соответствовать уполномоченное лицо производителя лекарственных средств. Им может быть работник, аттестованный в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядке и имеющий стаж работы не менее чем пять лет в области производства и (или) контроля качества лекарственных средств, высшее образование соответственно по одной из специальностей и (или) одному из направлений подготовки: биология, биотехнология, ветеринария, клиническая медицина, радиационная, химическая и биологическая защита, фармация, фундаментальная медицина, химическая технология, химия.

Дата вступления документа в силу — 22 ноября 2014 года, за исключением ряда положений. См. также раздел «Лекарственные средства».

Внесены изменения в Закон о проверках 294-ФЗ

15 ноября 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 14 октября 2014 года № 307-Ф3, которым внесены изменения в Федеральный закон от 26 декабря 2008 года № 294-Ф3 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее — Закон о проверках 294-Ф3).

Изменения коснулись следующих важных моментов:

- Установлено, что положения Закона о проверках 294-ФЗ, устанавливающие порядок организации и проведения проверок, не применяются при проведении проверки устранения обстоятельств, послуживших основанием назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности.
- Уточнено, что предметом плановой проверки является соблюдение совокупности предъявляемых обязательных требований и требований, установленных муниципальными

- правовыми актами, то есть акцент сделан на то, что в ходе плановой проверки должен проверяться весь комплекс однородных требований, а не отдельные положения.
- Закреплено, что в случае, если основанием для проведения внеплановой проверки является истечение срока исполнения предписания об устранении выявленного нарушения, предметом такой проверки может являться только исполнение выданного предписания.
- Исключено указание мест фактического осуществления деятельности юридического лица в ежегодных планах проведения плановых проверок и в распоряжениях (приказах) органа контроля о проведении проверки.
- С 1 июля 2015 года при проведении проверки должностным лицам органа контроля запрещено проверять выполнение требований, установленных нормативными правовыми актами органов исполнительной

власти СССР и РСФСР и не соответствующих законодательству Российской Федерации. Кроме того, с 1 июля 2015 года установлен запрет на проверку выполнения обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами, не опубликованными в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Нарушение указанных запретов отнесено к грубым нарушениям при проведении проверки.

С юридических лиц и индивидуальных предпринимателей снята обязанность вести журнал учета проверок. Теперь ведение журнала является добровольным и его отсутствие не является нарушением.

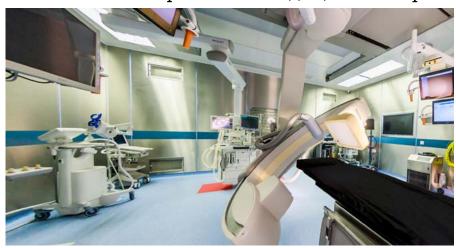
Дата вступления документа в силу — 15 ноября 2014 года, за исключением ряда положений. См. также раздел

- «Взаимодействие
- с контролирующими органами».

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Коден

3

Минздрав РФ разъяснил, как будут формироваться рейтинги медицинских организаций



Приказом Минздрава России от 12 сентября 2014 года № 503 утверждены Методические рекомендации по формированию рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения.

Органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендовано обеспечить формирование рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, в соответствии с настоящими методическими рекомендациями.

Предполагается формирование трех рейтингов: рейтинга по объективным показателям, рейтинга качества работы и интегрального рейтинга.

Рейтинг по объективным показателям проводится по трем группам показателей, характеризующих ресурсное обеспечение организации, процесс оказания медицинской помощи и результативность оказания медицинской помощи. Каждый показатель получает определенный вес по 10-балльной шкале. Для формирования агрегированного рейтинга по объективным показателям рекомендуется использовать источники информации, указанные в приложениях к Методическим рекомендациям. Объективные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, основаны на действующих формах статистического учета и отчетности.

Организацию формирования рейтингов медицинских организаций по объективным показателям в субъекте Российской Федерации проводит орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, осуществляющий функции и полномочия учредителя медицинских

организаций

Для формирования агрегированного рейтинга качества работы рекомендовано использовать вопросы, предусмотренные в примерном образце анкеты, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 года № 810а. Рейтинг медицинских организаций на основе качества работы формируется путем упорядочивания присвоенных медицинским организациям порядковых номеров. Каждой медицинской организации в рамках перечня организаций, по которому формируется рейтинг, присваивается порядковый номер по мере уменьшения интегральной оценки качества работы на основе качества работы. Медицинской организации, получившей наивысшую интегральную оценку качества работы, присваивается 1-й номер.

Интегральный показатель по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, основан на агрегировании рейтинга по объективным показателям и рейтинга качества работы с использованием весов: 50% — объективные показатели, 50% — результаты качества работы. Интегральный показатель по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях: 70% — объективные показатели, 30% — результаты качества работы.

Дата вступления документа в силу — 12 сентября 2014 года. См. также раздел «Качество медицинской помощи».

Внесены изменения в правила медицинского обслуживания граждан, занятых на работах с химическим оружием



Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2014 года № 979 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 года № 899 «О порядке медицинского обслуживания и сана-

торно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием».

Изменения в большинстве случаев носят технический характер и преследуют цель привести терминологию в со-

ответствие с современными понятиями законодательства о здравоохранении.

Кроме того, уточнено, что финансирование расходов на медицинское обеспечение и санаторно-курортное лечение граждан, занятых на работах с химическим оружием, осуществляется за счет средств федерального бюджета, выделяемых на реализацию федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 21 марта 1996 года № 305 «Об утверждении Федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации», и за счет средств, выделяемых медицинским организациям, подведомственным Федеральному медико-биологическому агентству (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу

• **МЕД-INFO** Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс

обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

Граждане, занятые на работах с химическим оружием, обеспечиваются медицинской помощью, в том числе специализированной медицинской помощью, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, в амбулаторных и стационарных условиях, включая проведение экспертизы связи заболевания с профессией.

При этом исключены нормы о том, что ФМБА России должно устанавливать порядок медицинского обслуживания граждан, занятых на работах с химическим оружием, и порядок представления работодателю заявления и проездных, а также медицинских документов, подтверждающих проведение санаторно-курортного лечения, для получения компенсации.

Дата вступления документа в силу -

7 октября 2014 года.

Кроме того, постановлением Правительства РФ от 27 сентября 2014 года № 989 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28 января 2002 года №66 «О порядке бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием».

Отпуск лекарственных препаратов гражданам, занятым на работах с химическим оружием, и гражданам, получившим профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием, осуществляется аптечными организациями независимо от их организационно-правовой формы по рецептам, выписанным врачами медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, обеспечивающими медицинское сопровождение работ на объектах по уничтожению химического оружия и объектах по про-

изводству химического оружия, подлежащих ликвидации, а также врачами медицинских организаций по месту расположения этих объектов или месту прикрепления указанных граждан для обеспечения медицинской помощью в амбулаторных условиях.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов для медицинского применения указанным гражданам осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Исключено положение, согласно которому нормы бесплатного обеспечения лекарственными средствами при амбулаторном лечении по основному заболеванию граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием, определялись лечащим врачом исходя из тяжести и характера заболевания.

> Дата вступления документа в силу — 9 октября 2014 года. См. также раздел «Медицинская помощь».

Установлен порядок проведения диспансеризации в детских домах Крыма и Севастополя в 2014 году



Приказом Минздрава России от 10 октября 2014 года № 605н, зарегистрированным в Минюсте России 27 октября 2014 года, утвержден Порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Республике Крым и г. Севастополе в 2014 году.

Диспансеризацию проводят медицинские организации, определенные органами исполнительной власти Республики Крым и г. Севастополя и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную

в соответствии с законодательством Украины до дня принятия в Российскую Федерацию Республики Крым или в соответствии с законодательством Российской Федерации. При отсутствии лицензии на медицинскую деятельность в части отдельных работ (услуг), данные услуги оказываются медицинскими работниками других медицинских организаций по договорам между медицинскими организациями.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном Перечнем исследований. При проведении диспансеризации учитываются результаты диагностики. медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой.

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет учетную форму №030-Д/с/у-14 «Карта диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация заполняет отчетную форму № 030-Д/с/о-14 «Сведения о диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

> Дата вступления в силу — 16.11.2014

8

При Минздраве России создана комиссия по формированию перечней медицинских изделий



Приказом Минздрава России от 10 октября 2014 года № 600н, зарегистрированным в Минюсте России 27 октября 2014 года, утверждено положение о комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечней медицинских изделий.

Комиссия создана в целях формирования проектов:

- перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставле-

нии набора социальных услуг. Документом закреплены функции комиссии, состав, полномочия председателя, секретаря и членов комиссии.

Заседания комиссии проводятся по мере необходимости. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствовало не менее двух третей от общего числа ее членов. Решения комиссии принимаются при поддержке не менее двух третей от числа голосов присутствующих на заседании членов комиссии путем открытого голосования. Решения комиссии оформляются протоколом.

Информационное обеспечение деятельности комиссии включает публикацию информации о поступивших предложениях, создание личного кабинета для заявителей с информацией о ходе рассмотрения предложений и организацию размещения проектов перечней в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Дата вступления в силу — 16.11.2014

Депутаты предлагают ликвидировать и реорганизовывать бюджетные медицинские организации только с согласия специальной комиссии и населения

В Госдуму РФ внесен законопроект, согласно которому Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предлагается дополнить статьей «Реорганизация, ликвидация медицинской организации».

По мнению депутатов, решение о реорганизации или ликвидации государственной (муниципальной) медицинской организации допускается на основании положительного заключения комиссии по оценке последствий такого решения. Если медицинская организами по решения.

ганизация расположена в сельском поселении, то должно также учитываться мнение местного населения.

Введены в действие с 1 ноября 2014 года следующие документы в сфере стандартизации в области медицины и здравоохранения:

ГОСТ Р ИСО 21534-2013 «Имплантаты хирургические неактивные. Имплантаты для замены суставов. Частные требования»;

ГОСТ Р ИСО 21536-2013 «Имплантаты хирургические неактивные. Имплантаты для замены суставов. Специальные требования к имплантатам для протезирования коленного сустава».

В приведенный перечень включены наиболее интересные документы для специалистов в области медицины и здравоохранения.

Дополнен перечень наркотических средств

Постановлением Правительства РФ от 25 октября 2014 года № 1102 внесены изменения в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, согласно которым Список I дополнен позициями:

- 1- (2- (метокси (фенил) метил) фенил) пиперидин и его производные;
- Нафталин-1-ил-1-пентил-1Ниндол-3-карбоксилат и его производные;
- производные метилфенидата (риталина).

Дата вступления в силу — 05.11.2014

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»

S

Утвержден новый национальный стандарт в области медицины и здравоохранения

ГОСТ Р ИСО 15225-2014 «Изделия медицинские. Менеджмент качества. Структура данных номенклатуры медицинских изделий» утвержден приказом Росстандарта от 21 сентября 2014 года № 1161-ст.

Стандарт устанавливает требования к структуре данных номенклатуры медицинских изделий, что позволяет об-

легчить сотрудничество и обмен данными на международном уровне между заинтересованными сторонами, такими как регулирующие органы, изготовители, поставщики, представители органов здравоохранения и конечные пользователи.

Данный документ включает в себя принципы формирования минимального

набора данных и его структуры, предназначенные для разработчиков системы баз данных, использующих номенклатуру, приведенную в настоящем стандарте.

ГОСТ Р ИСО 15225-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 сентября 2015 года.

Госдума позаботилась о здоровье граждан, занимающих государственные должности

Федеральным законом от 22 октября 2014 года № 314-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которым особенности организации оказания медицинской помощи лицам, занимающим государ-

ственные должности Российской Федерации, лицам, замещающим отдельные должности федеральной государственной гражданской службы, и иным лицам устанавливаются актами Президента Российской Федерации и актами Правительства Российской Федерации.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи указанным лицам осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

Дата вступления в силу — 02.11.2014

Утверждены новые национальные и межгосударственные стандарты в области медицины и здравоохранения

ГОСТ Р 56137-2014 «Протезирование и ортезирование. Контроль качества протезов и ортезов нижних конечностей с индивидуальными параметрами изготовления» утвержден приказом Росстандарта от 19 сентября 2014 года № 1160-ст.

В стандарте установлены виды, методы и порядок контроля качества наружных протезов и ортезов (ортопедических аппаратов и туторов) нижних конечностей с индивидуальными параметрами изготовления.

Данный стандарт предназначен для применения федеральными государственными унитарными протезно-ортопедическими предприятиями и организациями других форм собственности, изготавливающими изделия по заказам инвалидов-пользователей.

ГОСТ Р 56137-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 июля 2015 года.

ГОСТ Р 56128-2014 «Изделия медицинские электрические. Светильники операционные. Технические требования для государственных закупок» утвержден приказом Росстандарта от 19 сентября 2014 года № 1148-ст.

Стандарт устанавливает общие требования к подготовке технических заданий и их оформлению при проведении госу-

дарственных закупок медицинского оборудования: светильников операционных (светильников).

Данный документ является частным стандартом по отношению к ГОСТ Р 55719-2013.

Требования стандарта распространяются на государственные и муниципальные закупки медицинского оборудования.

ГОСТ Р 56128-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 июля 2015 года.

ГОСТ Р 56138-2014 «Протезы верхних конечностей. Технические требования» утвержден приказом Росстандарта от 22 сентября 2014 года №1162-ст.

Стандарт распространяется на наружные протезы верхних конечностей индивидуального изготовления, предназначенные для пользователей, имеющих ампутационные и/или врожденные дефекты верхних конечностей.

Требования стандарта не распространяются на рабочие протезы и приспособления для самообслуживания. ГОСТ Р 56138-2014 вводится в дей-

ствие на территории РФ с 1 января 2016 года.

Правительство РФ продлило срок действия методики распределения субсидий на строительство перинатальных центров

Постановлением Правительства РФ от 14 октября 2014 года № 1050 внесены изменения в постановление Правительства РФ от 15 февраля 2011 года № 85, согласно которым текст Методики распределения по субъек-

там Российской Федерации субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации

в части мероприятий по строительству перинатальных центров адаптирован для применения в течение всего срока предоставления субсидий.

Дата вступления в силу — 25.10.2014

Установлены меры контроля в отношении наркотических средств, содержащихся в медицинских изделиях для диагностики в лабораторных условиях

Постановлением Правительства РФ от 8 октября 2014 года № 1023 установлено, что в отношении препаратов с малым содержанием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, содержащихся в медицинских изделиях для диагностики

в лабораторных условиях, применяются такие меры контроля, как запрет пересылки в почтовых отправлениях, в том числе международных, а также пересылки под видом гуманитарной помощи, за исключением случаев, когда при чрезвычайных ситуациях

указанные препараты направляются в конкретные субъекты Российской Федерации в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации. Дата вступления

в силу — 21.10.2014

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»

АКТУАЛЬНАЯ

НОВОСТИ ОТРАСЛИ

НОВОЕ В СИСТЕМЕ ОПЫТ КСПЕРТОІ ИЗ ЗАЛА СУДА

КАЛЕНДАРЬ МЕРОПРИЯТИЙ Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 14 августа 2014 года N° 47, зарегистрированным в Минюсте России 1 октября 2014 года, приняты меры по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2014-2015 годов.

Главный государственный санитарный врач РФ напомнил, что приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н расширен перечень категорий граждан, подлежащих обязательной иммунизации против гриппа: в национальный календарь включены беременные женщины, лица, подлежащие призыву на военную службу, лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

Также Главный государственный санитарный врач РФ уточнил, что с 2014 года работа по профилактике гриппа должна осуществляться в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций», утвержденными постановлением Главного государ-

ственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 № 63.

На эпидемический сезон 2014-2015 годов для стран Северного полушария Всемирная организация здравоохранения рекомендовала следующий штаммовый состав противогриппозных вакцин:

- A/California/7/2009 (H1N1)
- A/Texas/50/2012 (H3N2)
- **▶** B/Massachusetts/2/2012.

Главам регионов дано поручение рассмотреть вопросы о готовности медицинских организаций к эпидсезону, обеспеченности их материальными ресурсами, а также о готовности медицинских организаций к работе в зимний период по поддержанию необходимого температурного режима.

Руководителям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан рекомендовано: организовать и провести обучение медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ; организовать в осенний период 2014 года проведение иммунизации против гриппа населения, предусмотрев формирование прививочных бригад; обеспечить соблюдение над-

лежащих условий транспортирования и хранения гриппозных вакцин в медицинских организациях; определить порядок работы медицинских организаций в условиях подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, включая оказание первичной медицинской помощи на дому, предусмотрев отдельный прием пациентов с признаками ОРВИ, гриппа; обеспечить организацию забора материала от больных гриппом и ОРВИ; принять меры по поддержанию неснижаемого запаса противовирусных препаратов и средств индивидуальной защиты в аптечной сети и стационарах.

Руководителям медицинских организаций рекомендовано своевременно выделять финансовые средства на организацию и проведение вакцинации сотрудников против гриппа, а также принять меры для обеспечения должных условий работы в зимних условиях, в том числе соблюдение необходимого температурного режима в помещениях.

Постановление Главного государственного санитарного врача $P\Phi$ om 14 августа 2014 года $N^{\circ}47$ зарегистрировано в Минюсте России 1 октября 2014 года.

Утверждены новые национальные стандарты в области медицины

ГОСТ Р 56094-2014 «Оптика офтальмологическая. Линзы очковые нефацетированные готовые. Часть 5. Минимальные требования к поверхностям очковых линз, стойких к истиранию. Метод испытания» утвержден приказом Росстандарта от 9 сентября 2014 года № 1030-ст.

Стандарт устанавливает минимальные требования и метод испытания поверхностей очковых линз (включая линзы, имеющие покрытия), заявленные как обеспечивающие базовый уровень стойкости к истиранию. Линза, заявленная стойкой к истиранию, должна отвечать установленным данным стандартом требованиям как на передней, так и на задней поверхностях.

ГОСТ Р 56094-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 сентября 2015 года.

ГОСТ Р 56107-2014 «Изделия медицинские электрические. Столы операционные. Технические требования для государственных закупок» утвержден приказом Росстандарта от 16 сентября 2014 года № 1082-ст.

Стандарт устанавливает общие требования к подготовке технических заданий и их оформлению при проведении государственных закупок операционных столов.

Данный стандарт распространяется на столы, предназначенные для поддержки пациента при общих, хирургических/медицинских процедурах.

ГОСТ Р 56107-2014 не распространяется на: стоматологические кресла; осмотровые кресла и кушетки; вспомогательную поддерживающую диагностическую и терапевтическую аппаратуру; одеяла с подогревом для операционного стола; оборудование для перевозки пациента; родовые столы или кровати; кровати медицинские; столы узкоспециализированного назначения.

ГОСТ Р 56107-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 сентября 2015 года.

ГОСТ Р 56108-2014 «Изделия медицинские электрические. Позитронноэмиссионный томограф. Технические требования для государственных закупок» утвержден приказом Росстандарта от 16 сентября 2014 года № 1083-ст.

Стандарт устанавливает общие требования к подготовке технических заданий и их оформлению при проведении государственных закупок позитронно-эмиссионных томографов.

Данный стандарт распространяется на позитронно-эмиссионные томографы, представляющие собой устройства для обнаружения аннигиляционного излучения радионуклидов, излучающих позитроны, с помощью детектирования совпадений.

ГОСТ Р 56108-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 сентября 2015 года.

ГОСТ Р 56109-2014 «Изделия медицинские электрические. Томографы позитронно-эмиссионные компьютерные, совмещенные с томографом рентгеновским компьютерным. Технические требования для государственных закупок» утвержден приказом Росстандарта от 16 сентября 2014 года № 1085-ст.

Стандарт устанавливает общие требования к подготовке технических заданий и их оформлению при проведении государственных закупок медицинского оборудования: томографов позитронно-эмиссионных компьютерных, совмещенных с томографом рентгеновским компьютерным (ПЭТ/КТ).

ГОСТ Р 56109-2014 распространяется на ПЭТ/КТ, представляющий собой комплекс для проведения позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) головы и тела с коррекцией ослабления с целью локализации источников излучения в определенных анатомических областях пациента путем анализа интегрированных изображений ПЭТ и КТ.

ГОСТ Р 56109-2014 вводится в действие на территории РФ с 1 сентября 2015 года.

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс



Утверждена форма заявки о включении лекарственного средства в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями



Приказом Минздрава России от 13 августа 2014 года № 440н, зарегистрированным в Минюсте России 26 сентября 2014 года, утвержденаформа заявки о включении лекарственного средства в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми на-

именованиями, либо об исключении лекарственного средства из указанного перечня.

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. Основанием 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.

Заявки направляются в форме электронного документа или на бумажном носителе в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Дата вступления в силу — 14.10.2014

В устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования внесены изменения

Постановлением Правительства РФ от 27 сентября 2014 года № 986 внесены изменения в устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Согласно внесенным поправкам ФОМС самостоятельно устанавливает порядок контроля за соблюдением

субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования.

Из компетенции правления ФОМС ис-

ключен вопрос формирования ревизионной комиссии. Установлено, что текущий контроль за деятельностью ФОМС осуществляет правление фонда.

Дата вступления в силу — 09.10.2014



Вышел новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

Уважаемые пользователи!

Мы рады сообщить о выходе в свет ноябрьского номера электронного журнала «Организация медицинской деятельности».

В свежем номере мы разберем вопросы о том, как в законодательстве закреплен правовой статус клинических рекомендаций, кто должен разрабатывать и утверждать протоколы лечения и насколько обязательно их применение?

Кроме того, вы узнаете, что предпринять при невозможности выполнить стандарт оснащения отделения, возможна ли работа волонтеров в медицинской организации, может ли частная клиника на арендуемых площадях оказывать аналогичные с арендодателем медицинские услуги?

Отдельный раздел журнала посвящен разбору судебных мнений по медицинским делам. Специально для бухгалтера медицинской организации в журнале найдется его профессиональная страничка.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны — их вы не найдете ни в одном из электронных или печатных изданий.

Журнал выходит с периодичностью один раз в два месяца.

Журнал размещен под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

Появилась возможность быстро найти стандарт по коду МКБ-10

В Справочнике стандартов медицинской помощи реализован поиск по коду МКБ-10. Если Вы точно знаете кодировку нозологической единицы по МКБ-10, то найти стандарт

медицинской помощи не составит труда. Для этого нажмите кнопку «Найти в тексте», введите код МКБ-10 и нажмите «Найти». Язык ввода — английский.

Федеральные законы

- Федеральный закон от 14.10.2014 № 307-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и отдельные законодательные акты Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации в связи с уточнением полномочий государственных органов и муниципальных органов в части осуществления государственного
- контроля (надзора) и муниципального контроля»
- Федеральный закон от 22.10.2014 № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»"
- Федеральный закон от 22.10.2014 № 313-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»"

Акты Правительства РФ

- Опостановление Правительства РФ от 14.10.2014 № 1050 «О внесении изменений в Правила финансового обеспечения в 2011-2016 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»
- Постановление Правительства РФ от 24.09.2014 № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 года № 899»
- Постановление Правительства РФ от 27.09.2014 № 986
 «О внесении изменений в устав Федерального фонда

- обязательного медицинского страхования»
- Опостановление Правительства РФ от 27.09.2014 № 989 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 января 2002 года № 66»
- Опостановление Правительства РФ от 08.10.2014 № 1023 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 года № 599»
- Опостановление Правительства РФ от 25.10.2014 № 1102 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ»

Акты Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 17.09.2014 № 526н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нейросенсорной потере слуха двусторонней после кохлеарной имплантации пациентам, нуждающимся в замене речевого процессора системы кохлеарной имплантации»
- Приказ Минздрава России от 12.09.2014 № 503 «Об организации работы по формированию рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения»
- Приказ Минздрава России от 13.08.2014 № 440н «Об утверждении формы заявки о включении лекар-
- ственного средства в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, либо об исключении лекарственного средства из указанного перечня»
- Приказ Минздрава России от 22.08.2014 № 470н «Об утверждении Порядка и сроков проведения аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителя образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Фаларации»
- Приказ Минздрава России от 01.09.2014 № 487 «О Кодексе этики и служебного поведения федеральных го-

НОВОЕ В СИСТЕМЕ



- сударственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации»
- Оприказ Минздрава России от 09.09.2014 № 498н «Об утверждении положения о комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
- Оприказ Минздрава России от 05.09.2014 № 491 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 августа 2014 года № 433 «Об утверждении перечня субъектов Российской Федерации, принимающих участие в реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»"
- Оприказ Минздрава России от 09.09.2014 № 496 «Об утверждении распределения обязанностей между руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации»
- О Приказ Минздрава России от 21.08.2014 № 463 «О Совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по обеспечению перехода к проведению аккредитации специалиста»

- Оприказ Минздрава России от 11.08.2014 № 433 «Об утверждении перечня субъектов Российской Федерации, принимающих участие в реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями на 5 сентября 2014 года)»
- Оприказ Минздрава России от 18.03.2013 № 141 «Об утверждении порядка составления, утверждения и ведения бюджетных смет Министерства здравоохранения Российской Федерации и федеральных казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации (с изменениями на 23 июля 2014 года)»
- Оприказ Минздрава России от 03.04.2014 № 156 «О сроках приказ Минздрава России от 03.04.2014 № 15 представления бюджетной и бухгалтерской отчетности в 2014 году бюджетными и казенными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации»
- Письмо Минздрава России 01.08.2014 ОТ № 11-9/10/2-5783 «О подушевом финансировании оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»
- Описьмо Минздрава России от 29.04.2013 № 24-4-7000984 «Об электронных сигаретах»

Акты других органов власти

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.08.2014 № 47 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2014-2015 годов»



Что делать при невозможности выполнить стандарт оснащения отделения?

Вопрос: Прошла проверка Росздравнадзора. Выявили (нарушение) в виде невыполнения стандарта оснащения отделения анестезиологии и реанимации. Нужны огромные средства для того, что бы оснастить отделение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. Мы федеральное государственное бюджетное учреждение — денег не выделяют (при всем этом полное оснащение не является для организации экономически целесообразно). Выполнение предписания является изначально неисполнимо. Что в таких случаях предпринимает Росздравнадзор? Явно денег не будет на устранение предписания, в случае неисполнения, что в конечном итоге нам грозит? Как этот вопрос решался в других организациях, были ли аналогичные ситуации? Просьба дать разъяснения, а так же по возможности привести примеры как решались данные вопросы в других организациях. А так же просьба пояснить, в каких случаях штраф за неисполнение предписания налагается на физическое лицо, а в каких на юридическое или штраф будет выписан и первым и вторым?

Ответ: Проведение проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи Росздравнадзором осуществляется в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании п. 3 ч. 2 ст. 88 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» или в рамках лицензионного контроля в отношении федеральных медицинских организаций на основании п. 12 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

Обязателен ли стандарт оснащения?

Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности утверждено постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152.

Согласно nn.»в» n. 3 Положения государственный контроль осуществляется путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. При этом согласно nn. «г» n. 12 Положения осуществляется оценка соблюдения порядков оказания медицинской помощи, в том числе в части: требований к организации деятельности организаций (их структурных подразделений, врачей), индивидуальных предпринимателей; стандартов оснащения; рекомендуемых штатных нормативов.

Согласно ч. 1 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя, в том числе, стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений.

Таким образом, с формальной юридической точки зрения требование органа контроля о соблюдении порядка оказания медицинской помощи в части полного соответствия перечня имеющегося в медицинской организации оборудования перечню, предусмотренному соответствующим порядком, является законным. Судебная практика последнего периода также подтверждает правомерность требований проверяющих органов о соблюдении стандарта оснащения структурных подразделений медицинской организации. См., например, решение Пермского краевого суда от 10.07.2013 № 7-608/12-249/2013, решение Смоленского областного суда от 05.02.2013 № 7-14, решение Арбитражного суда Архангельской области от 18.11.2013 № А05-9650/2013, постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.09.2013 № А62-2746/2013 № 20АП-4530/2013.

Что может предпринять Росздравнадзор?

Полномочия Росздравнадзора при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в общем виде перечислены в ч. 1 ст. 86 Закона об охране здоровья.

Росздравнадзор по В частности, результатам npoверки может:

- выдать обязательное для исполнения предписание в случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации;
- привлечь к ответственности за нарушение законодательства медицинские организации и их должностных лии:
- составить протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств, рассмотреть дела об указанных административных правонарушениях и принять меры по предотвращению таких нарушений;
- направить в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений;
- обратиться в суд с исками, заявлениями о нарушениях законодательства.

Если проверка Росздравнадзора проводилась в рамках лицензионного контроля, то на основании частей 1 и 12 статьи 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» Росздравнадзор вправе также приостановить действие лицензии или обратиться в суд с заявлением об аннулировании лицензии.

Кого накажут: главврача или медицинскую организацию?

Согласно ст. 2.4 КоАП РФ административной ответственности подлежит должностное лицо в случае совершения им административного правонарушения в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих служебных обязанностей.

На основании ч. 2 ст. 2.1 КоАП РФ юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если будет установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых КоАП РФ или законами субъекта РФ предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

В соответствии с ч. 3 ст. 2.1 КоАП РФ назначение административного наказания юридическому лицу не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение виновное физическое лицо, равно как и привлечение к административной или уголовной ответственности физического лица не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо.

Таким образом, при наличии состава административного правонарушения в действиях как должностного лица, так и юридического лица Росздравнадзор обязан составить два протокола об административном правонарушении и привлечь к административной ответственности и организацию и руководителя.

Что делать медицинской организации?

Случаи недофинансирования медицинских организаций являются скорее нормой, чем исключением, однако это, к сожалению, не интересует ни проверяющие органы, ни суды при привлечении медицинских организаций к ответственности. При этом чаще всего пострадавшими становятся руко-

ИЗ ЗАЛА СУДА



водители медицинских организаций и иные ответственные лица, поскольку им приходится расплачиваться из собственного кармана.

Чтобы не оказаться «крайним» и избежать штрафа хотя бы на должностное лицо целесообразно собрать доказательства того, что руководитель медицинской организации предпринял все возможные зависящие от него меры по недопущению совершения нарушения. Необходимо подтвердить, что в организации проводится работа по оснащению отделения в соответствии с утвержденным стандартом оснащения, выполнены все подготовительные мероприятия. Также очень важно подтвердить, что руководитель медицинской организации предпринимал меры по получению необходимого финансирования: собрать письменные экземпляры докладных записок или обращений в адрес учредителя.

На основании ч. 12 ст. 16 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля» медицинская организация в случае несогласия с фактами, выводами, предложениями, изложенными в акте проверки, либо с выданным предписанием об устранении выявленных нарушений в течение пятнадцати дней с даты получения акта проверки вправе представить в Росздравнадзор в письменной форме возражения в отношении акта проверки и (или) выданного предписания об устранении выявленных нарушений в целом или его отдельных положений. При этом медицинская организация вправе приложить к таким возражениям документы, подтверждающие обоснованность таких возражений, или их заверенные копии либо в согласованный срок передать их в Росздравнадзор.

Целесообразно воспользоваться предоставленным ч. 12 ст. 16 Закона 294-ФЗ правом, составить возражения в отношении выданного Росздравнадзором предписания, приложить заверенные копии собранных доказательств, подтверждающих отсутствие вины руководителя медицинской организации, и в течение пятнадцати дней с даты получения акта проверки представить их в Росздравнадзор.

Если по результатам рассмотрения возражений Росздравнадзор не отменит предписание, целесообразно в срок указанный в предписании предпринять дополнительные меры по его

выполнению, в том числе, дополнительно в письменной форме обратиться к учредителю с просьбой о финансировании со ссылкой на предписание, попытаться получить письменный ответ учредителя на запрос, провести подготовительные работы, не требующие дополнительных финансовых затрат. Все предпринимаемые действия очень желательно оформлять письменными документами, которые впоследствии будут являться доказательствами Вашей добросовестности.

Когда должностное лицо Росздравнадзора придет проверять исполнение предписания, необходимо представить ему собранные доказательства. Если по результатам повторной проверки будет вынесено постановление о привлечении к административной ответственности, его необходимо в обязательном порядке обжаловать в суд. В судебном заседании необходимо представить доказательства того, что руководитель медицинской организации предпринял все возможные зависящие от него меры по недопущению совершения нарушения. В суд также желательно пригласить представителя учредителя медицинской организации.

Стоит отметить, что невыполнение законных требований Росздравнадзора при отсутствии вины в условиях отсутствия финансирования все-таки является правонарушением, которое требуется устранить. Предлагаемый вариант действий может помочь только выиграть время и отсрочить привлечение к ответственности. Однако, если в реальности меры по оснащению отделения в соответствии со стандартом оснащения предприниматься не будут, то при пристальном внимании Росздравнадзора ответственности вряд ли получится избежать.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В.С.



St.

Почему важно надлежаще информировать пациента о дополнительных платных медицинских услугах?



Навязывание дополнительных платных медицинских услуг и требование их оплаты — те вещи, которых опасаются пациенты, обращаясь за медицинской помощью. Это то, что четко и однозначно запрещено законом, но, к сожалению, сплошь и рядом встречается в медицинской практике. Пациентам ничего не остается, как искать справедливости в суде.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос взыскания с пациента долга по договору на оказание медицинских услуг.

Между медицинской организацией и пациентом заключен договор на оказание платных медицинских услуг. Стоимость услуг по договору определена в размере 36000 руб. и пациентом оплачена в полном объёме. Исходя из акта оказания медицинских услуг общая стоимость дополнительных медицинских услуг, оказанных пациенту по договору, составила 192830 руб. Дополнительные услуги пациентом не оплачены, в связи с чем, медицинская организация обратилась в суд.

Дело дошло до апелляционной инстанции, в результате принято определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан от 21.08.2014

№ 33-11484/2014.

Суд пришел к выводу, что информированное добровольное согласие должно быть получено в отношении каждой медицинской услуги, указанной в договоре на оказание платных медицинских услуг, и оформлено при заключении каждого такого договора. При этом имеющееся в материалах дела информированное добровольное согласие не содержит сведений о том, что пациент получил полную и достоверную информацию об услуге, последствиях её оказания и стоимости. По мнению суда в материалах дела отсутствует добровольное информированное согласие пациента на оказание дополнительных медицинских услуг на указанную в акте стоимость. Медицинской организацией не предоставлено доказательств о своевременном предоставлении пациенту необходимой и достоверной информации при заключении договора по оказанию платных медицинских услуг, их стоимости, что не позволило пациенту сделать правильный выбор на выполнение вышеуказанных услуг.

Кроме того, представленный медицинской организацией в качестве доказательства оказания платных медицинских услуг акт пациентом не подписан. Более того, акт составлен спустя два с половиной года после оказания пациенту медицинских услуг. Судебная

коллегия также учла, что медицинской организацией не представлено доказательств уклонения либо отказа пациента от подписания вышеуказанного акта.

Суд пришел к выводу, что о необходимости проведения дополнительных медицинских услуг, стоимости указанных дополнительных услуг, пациент не был проинформирован надлежащим образом, своего согласия на оказание дополнительных медицинских услуг на предъявляемую медицинской организацией стоимость не давал. На основании этого суд отказал медицинской организации во взыскании с пациента долга по договору на оказание платных медицинских услуг.

Подробнее о деле читайте в определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан от 21.08.2014 № 33-11484/2014.

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

Материал подготовлен экспертом консоруцума «Кодекс»

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «

C



08-11 декабря

«Правовое обеспечение медицинской деятельности»

Семинар

В программе:

- Медицинская услуга: понятие, особенности.
- Права пациента и юридические основы их обеспечения: теория и практика.
- О Как может врач противостоять «пациентскому экстремизму» (базовые правовые компетенции врача).
- Новое в лицензировании.
- О Аутсорсинг в здравоохранении.
- Правовой статус медицинских работников.
- 🚺 Страхование врачебной ответственности. Разработка внутриучрежденческой документации.
- 👀 Контроль и экспертиза качества медицинской деятельности.

ЦНТИ «Прогресс», Бизнес-центр Конгрессотеля «Вега» г. Москва, Измайловское шоссе, д. 71 корп. 3В ст. метро «Партизанская» 8 (800) 333-88-44, C

7 (812) 331-88-88

08-12 декабря «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

24-я международная выставка

Выставочно-конгрессный блок, объединенный под эгидой международного научно-практического форума «РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», включает в себя:

- 👀 Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь-2014».
- № 8-ю международную выставку «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни» — «Здоровый образ жизни-2014».
- № 24-ю международную выставку «Здравоохранение-2014».
- 21-ю международную специализированную выставку «Аптека-2014».
- XVI ежегодный научный форум «Стоматология-2014».
- IX Международную научную конференцию «СпортМед-2014»;
- Международный деловой медико-фармацевтический форум.
- О Конференция «Практические вопросы применения информационных технологий в здравоохранении: управление и организация взаимодействия в медицинских организациях, управление качеством медицинской помощи».
- О Международный медико-технический Форум «Медицинские изделия 2014».
- О Конференция «Исследуя новое: успехи кубинской медицины для российского рынка. Инновационные проекты, биофармацевтическая промышленность, вакцины, натуральные препараты, ядерная медицина и медицинские услуги».
- О Круглый стол «Как повысить эффективность здравоохранения в России».

Уникальный формат единого информационного и выставочного пространства создает качественно новые возможности продвижения инновационных продуктов для практической медицины, привлекает ведущих производителей медицинской техники и оборудования, лекарственных препаратов, профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей госструктур и деловых кругов, широкой медицинской общественности из всех регионов страны.

ЗАО «Экспоцентр»,

Краснопресненская наб., 14

Москва.

