

МЕД-INFO

№2 февраль'14

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

» 1

Новости
отрасли

» 4

Новое в
системе

» 6

Из зала
суда

» 9

Опыт
экспертов

» 10

Календарь
мероприятий

» 11

Уважаемые читатели!

КОДЕКС®

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередная 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

Юридическая и моральная ответственность медицинских работников

Общие сведения о юридической и моральной ответственности

Вред, нанесенный здоровью и жизни пациента в результате оказания медицинской помощи, осуждался обществом с древних времен. Еще при египетских фараонах врачи несли ответственность за неудачное лечение.

Современное общество, доверяя врачу (медицинскому работнику) жизнь и здоровье людей, хочет быть уверенным, что тот приложит

все силы для достижения успеха. Для этого общество старается установить жесткий контроль деятельности врача (медицинского работника). При этом используются механизмы юридической ответственности.

Помимо юридической ответственности существует моральная ответственность, заключающаяся в общественном осуждении человека, преступившего общепринятые нормы поведения.

Юридическая ответственность регулируется государством, моральная — обществом

Граница между двумя видами ответственности довольно подвижна. Так, одно и то же деяние, которое еще вчера рассматривалось как злостное правонарушение и каралось уголовным наказанием, сегодня может быть выведено из сферы юридической ответственности и считаться неприемлемым только по моральным соображениям. Например, в некоторых странах разрешили эвтаназию безнадежных страдающих больных, больных в вегетативном состоянии, выведя это деяние из сферы уголовного преследования. Однако многие люди считают эвтаназию неприемлемой по моральным

соображениям, и немало врачей отказывается от ее проведения. То же можно сказать и об абортках. В разные времена и в разных странах они были категорически запрещены, а те, кто их производил, подвергались уголовному преследованию. Сегодня отношение общества к аборткам изменилось, в большинстве стран они разрешены, хотя применяются различные ограничения в показателях к их производству. Вместе с тем, в определенных слоях общества абортки осуждаются по моральным соображениям, и, например, в нашей стране все большее количество врачей отказывается от их проведения.

Юридическая и моральная ответственность медицинских работников



Виды юридической ответственности

Различают несколько видов юридической ответственности медицинских работников: уголовную, административную, дисциплинарную (в том числе — материальную) и гражданско-правовую.

Уголовная ответственность

В особо опасных случаях за совершение преступлений медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности. В УК РФ нет специальных статей об ответственности медицинских работников. Они могут быть привлечены к уголовной ответственности по общим статьям.

По окончании операции у больного была оставлена в брюшной области салфетка. Хирург перед наложением швов спросил у операционной сестры, каков результат подсчета салфеток. Она ответила, что все в порядке. Через несколько дней у больного развилась кишечная непроходимость. После повторной операции, в ходе которой в брюшной полости была обнаружена, а затем удалена салфетка, послужившая причиной непроходимости, больной скончался. Врач и операционная медсестра были осуждены за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Административная ответственность

Должностные лица и рядовые работники медицинских учреждений за совершение административных проступков несут ответственность в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях в форме предупреждения, штрафа, исправительных работ, назначаемых судом и др.

Например, после плановой проверки поликлиники представителями Роспотребнадзора главный врач был оштрафован за выявленные нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства.

Дисциплинарная ответственность

Медицинские работники состоят в трудовых отношениях с работодателями — поликлиниками, больницами, санаториями, институтами и другими медицинскими организациями. Соответственно, за нарушение своих трудовых (служебных) обязанностей, в том числе и по отношению к пациентам, они несут ответственность в порядке, установленном трудовым законодательством. Согласно Трудовому кодексу работодатель может наложить на своих работников дисциплинарные взыскания, вплоть до увольнения. При применении дисциплинарного взыскания администрация должна учитывать тяжесть проступка, обстоятельства, при которых он был совершен, предшествующее поведение работника и отношение его к своим обязанностям.

Медицинские работники могут быть уволены по инициативе администрации вследствие обнаружившегося их несоответствия выполняемой работе.

Медсестра В. была уволена с работы за несоблюдение правил асептики и антисептики, неумение правильно определить дозу вводимого лекарства. Несмотря на большой стаж работы в других медицинских учреждениях, она, как установлено, не приобрела навыков, необходимых для надлежащего выполнения обязанностей медицинской сестры детского ревматологического отделения городской больницы, что и явилось поводом к расторжению с ней трудового договора. Суд отказал В. в иске о восстановлении на работе.

Материальная ответственность

За материальный ущерб, причиненный работодателю, работник несет материальную ответственность, которую регламентирует трудовое законодательство.

При инвентаризации в поликлинике обнаружилась недостача расходных материалов на сумму 10376 руб. За их хранение отвечала старшая медсестра поликлиники.



ники, с которой был заключен договор о полной материальной ответственности. Не дожидаясь приказа главного врача, она внесла необходимую сумму в кассу поликлиники.

Гражданско-правовая ответственность

Гражданско-правовая ответственность предполагает применение санкций имущественного характера для компенсации вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи.

После неудачной внутривенной инъекции у больного, по профессии столяра-краснодеревщика, развилась контрактура мышц предплечья. В результате он не мог

выполнять «тонкие», наиболее оплачиваемые работы. Пациент обратился в суд с иском о возмещении утраченного заработка. Суд обязал больницу оплатить столяру 80 тыс. рублей.

Внеся необходимую сумму, главный врач пытался взыскать ее с медсестры, выполнявшей инъекцию. Однако юрист больницы объяснил, что это можно сделать только по суду, руководствуясь положениями Трудового кодекса в части, касающейся материальной ответственности работников. Получив разъяснение юриста, главный врач не счел необходимым выставить регрессный иск медсестре.

Страхование гражданской ответственности медработников

Размер компенсационных выплат за вред, причиненный жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи, назначенный судом, может оказаться достаточно крупными. Не каждая медицинская организация (медицинский работник — индивидуальный предприниматель) сможет понести такие расходы. На этот случай для защиты прав пострадавшей стороны разработан механизм обязательного страхования гражданской ответственности, который широко применяется во многих странах. В нашей стране широко применяется

страхование гражданской ответственности водителей, владельцев иных средств повышенной опасности. В настоящее время идет работа над разработкой правовых основ страхования гражданской ответственности медицинских организаций (медицинских работников — индивидуальных предпринимателей). Подчеркнем, что медицинские работники, работающие по трудовому договору, гражданской ответственности за причинение вреда здоровью пациентов не несут и страховать ее не обязаны.

Таблица 1

Виды юридической ответственности медицинских работников

Виды юридической ответственности	Уголовная	Административная	Гражданско-правовая	Дисциплинарная	Материальная
Правовое нарушение	Преступление	Административный проступок	Гражданско-правовой акт	Дисциплинарный проступок	Материальный ущерб, нанесенный работодателю
Субъект привлечения	Суд	Административные органы, реже — суд	Суд	Администрация предприятия	Администрация предприятия, суд
Форма	Лишение свободы, ограничение свободы, арест и др.	Штраф, лишение права, административный арест и др.	Пеня, возмещение вреда	Замечание, выговор, увольнение	Денежное взыскание
Юридический порядок	Уголовный кодекс, Уголовно-процессуальный кодекс	Кодекс об административных правонарушениях	Гражданский кодекс	Трудовой кодекс	Трудовой кодекс
Правоприменительный акт	Приговор суда	Постановление	Решение суда	Приказ работодателя	Приказ работодателя, решение суда

Ответственность за коллегиальные решения

Нередко в сложных случаях врачи прибегают к помощи коллег в форме проведения консультации или консилиума. Считается, что коллегиальность клинических решений может спасти врача от юридической ответственности в случае неблагоприятного исхода и иска пациента. Так ли это?

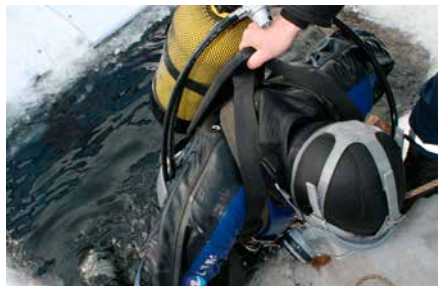
Уголовно-правовая доктрина, из которой исходят судьи в нашей стране, такова, что при неумышленном причинении вреда, если к нему причастны двое или более лиц, они не могут быть привлечены к уголовной ответственности. Таким образом, если лечащий врач (например, хирург) был согласен с мнением консилиума, который проводился с участием более опытных коллег и представителей администрации (зам. главного врача, зав. отделением), а в ходе операции выяснилось, что это мнение было ошибочным и в результате наступили последствия в виде вреда здоровью пациенту, то лечащий врач не будет привлечен к уголовной ответственности. Это означает, что никто из участников медицинского происшествия от уголовного преследования в данном случае не пострадает. Иными словами, коллегиальность ре-

шения может защитить врача в случае уголовного иска.

Противоположный подход в оценке последствий коллегиального медицинского решения определил законодатель в Гражданском кодексе РФ. Прежде всего, иск за причиненный вред здоровью пациента будет предъявлен юридическому лицу — лечебному учреждению (ст.1068 ГК РФ). Только на следующем этапе само лечебное учреждение сможет предъявить иск регресса причинителям вреда — членам консилиума (ст.1081 ГК РФ). Гражданско-правовая ответственность предусматривает солидарную ответственность врачей (ст.1080 ГК РФ), поставивших свои подписи под совместными рекомендациями. На усмотрение суда с учетом требований регрессного иска, согласно степени вины каждого участника возмещение вреда может быть разделено поровну, если степень вины каждого определить невозможно (ст.1081 ГК РФ). В случае оформления несогласия с общим решением кого-либо из членов консилиума суд может исключить его из числа солидарных ответчиков.

Главный врач № 11, 2013 год Борисов Б.Л., адвокат (г. Москва)

ФМБА России урегулирован вопрос компенсационных выплат врачам по водолазной медицине



В связи с введением новой учебной специальности «Водолазная медицина» и введением должности врача по водолазной медицине и в целях урегулирования компенсационных выплат данной категории

работников ФМБА России принял приказ от 05.12.2013 № 307, которым внесены изменения в приказ ФМБА России от 3 сентября 2008 года № 305 «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, подведомственных ФМБА России».

Врачам по водолазной медицине в случае проведения ими работ в условиях повышенного давления газовой среды рекомендуется осуществлять выплату компенсационного характера за работу в условиях повышенного давления газовой среды, а также выплату компенсационного характера за суммарное время

работы в условиях повышенного давления газовой среды. Указанные выплаты вводятся учреждениями при наличии финансовых средств на их обеспечение.

В качестве нового приложения к приказу утверждены рекомендуемые условия осуществления выплаты за работу в условиях повышенного давления газовой среды и выплаты за суммарное время работы в условиях повышенного давления газовой среды.

Приказ ФМБА России от 05.12.2013 № 307 зарегистрирован в Минюсте России 31 января 2014 года, однако официально не опубликован и в силу не вступил.

Утвержден Порядок оказания медицинской помощи в школах и детских садах



Приказом Минздрава России от 5 ноября 2013 года № 822н, зарегистрированным в Минюсте России 17 января 2014 года, утвержден Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

Документ распространяется на образовательные организации и организации, осуществляющие обучение, при этом организацию оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в период обучения и воспитания, прохождения ими медицинских осмотров и диспансеризации осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Для оказания обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме в медицинской организации на базе

образовательной организации создается отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним. Для этого образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности. В структуре отделения медицинской помощи обучающимся предусматривается медицинский блок, который размещается в помещениях образовательной организации. Медицинский блок состоит из кабинета врача-педиатра (фельдшера) и процедурного кабинета.

Оказание медицинской помощи несовершеннолетним, в период их обучения и воспитания, в помещениях медицинской организации допускается в случае:

- » непредоставления образовательной организацией помещений с соответствующими условиями для работы медицинских работников;
- » отсутствия у медицинской организации лицензии на определенные работы (услуги) по месту нахождения помещений образовательной организации.

Помещения медицинского блока оснащаются образовательной ор-

ганизацией мебелью, оргтехником и медицинскими изделиями согласно стандарту оснащения. Медицинская организация обеспечивает отделение медицинской помощи обучающимся лекарственными препаратами для медицинского применения.

Первичная медико-санитарная помощь обучающимся оказывается врачами-педиатрами, врачами по гигиене детей и подростков, фельдшерами и медицинскими сестрами отделения медицинской помощи обучающимся. При наличии показаний ребенок направляется в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой он находится.

Документ также утвердил положение, штатные нормативы и стандарт оснащения отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

Кроме того, определены требования к врачу-педиатру (фельдшеру), врачу по гигиене детей и подростков и медицинской сестре отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

Подробнее см. справку «Педиатрия».

Установлен порядок передачи сведений по вопросам госпитализации пациентов



Приказом ФОМС от 20 декабря 2013 года № 263 утвержден Порядок информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования.

Участниками информационного взаимодействия являются:

- » страховые медицинские организации;
- » медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;
- » медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;
- » территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Все участники информационного взаимодействия осуществляют обмен данными в режиме онлайн в рамках единого информационного ресурса субъекта Российской Федерации.

Медицинские организации, оказы-

вающие медицинскую помощь в стационарных условиях, передают сведения о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию с учетом их профиля, о госпитализированных пациентах и оказанной им медицинской помощи, об отказах в госпитализации, о количестве выбывших пациентов.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, передают сведения о пациентах, получивших направление на госпитализацию, о пациентах, отказавшихся от госпитализации, о госпитализированных пациентах.

Документ также определяет регламент информационного взаимодействия и состав передаваемых сведений.

Принят закон о медицинском обеспечении безопасности дорожного движения



Принят Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по вопросам медицинского обеспечения безопасности дорожного движения».

Документом установлено, что медицинское обеспечение безопасности дорожного движения включает в себя:

- » обязательное медицинское освидетельствование;
- » обязательные предварительные, периодические, предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры;
- » проведение санитарно-просветительной работы;
- » оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП и обучение навыкам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

Обязательное медицинское освидетельствование проводится в отношении:

- » кандидатов в водители транспортных средств;
- » водителей в связи с заменной водительского удостоверения после истечения срока его действия;
- » водителей в связи с возвратом водительского удостоверения после истечения срока лишения прав;
- » водителей в связи с возвратом водительского удостоверения после отбытия наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;
- » водителей, в отношении которых выявлены медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами.

Обязательное медицинское освидетельствование проводится за счет средств водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств).

Медицинские осмотры проводятся в отношении лиц, принимаемых на работу или работающих в качестве водителей транспортных средств, а также в отношении индивидуальных предпринимателей в случае самостоятельного управления ими транспортными средствами, осуществляющими перевозки. При этом предрейсовые медицинские осмотры не проводятся в отношении водителей, выезжающих по вызову экстренных оперативных

служб. Проведение послерейсовых медицинских осмотров обязательно в отношении водителей, осуществляющих перевозки пассажиров или опасных грузов. Организация проведения обязательных медицинских осмотров возложена на работодателей. Обязательные медицинские осмотры проводятся за счет средств работодателя.

Законом установлены медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортными средствами, перечни которых будут утверждены Правительством РФ.

Законом введена административная ответственность за нарушение порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) либо обязательных предварительных, периодических, предрейсовых или послерейсовых медицинских осмотров. Штраф для организаций достигает пятидесяти тысяч рублей.

Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 437-ФЗ вступает в силу 31 марта 2014 года.

См. также справки «Медицинское освидетельствование» и «Медицинские осмотры работников».

Новые разделы медицины — «Инфекционные болезни» и «Репродуктивная медицина»

В справочник «Разделы медицины» добавлен материал по таким направлениям медицинской деятельности, как «Инфекционные бо-

лезни» и «Репродуктивная медицина». Справки содержат информацию о порядке оказания и стандартах медицинской помощи, санитарно-э-

пидемиологических требованиях, структурной организации, требованиях к персоналу и формах медицинской документации.

Новые материалы по организации сестринской деятельности

Справка «Сестринское дело» дополнена информацией по организации деятельности Совета медицинских сестер, а также примерными

образцами документов по планированию сестринской деятельности в медицинской организации.

44-ФЗ: быть в курсе последних изменений

1 января 2014 года вступили в силу основные положения Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере за-

купки товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». В развитие норм закона активно принимаются под-

законные акты. Все значимые изменения в данной сфере отражаются в «Обзоре новостей законодательства о госзакупках».

Новые статьи из журнала «Главный врач»

В профессиональную справочную систему включены новые статьи из журнала «Главный врач»:

1. Юридическая и моральная ответственность медицинских работников.
2. Проблемы отходов медицинских организаций на примере Ленинградской области.

Кроме того, размещена статья «Лицензирование медицинской деятельности по понятиям» признанного эксперта по вопросам лицензирования медицинской деятельности Лазарева С.В. В статье описывается сложившаяся на практике плачевная ситуация с переоформлением лицензий, отмечаются противоречия в трактовке норм закона и обо-

значаются основные ошибки и противоречия, с которыми приходится сталкиваться, обращаясь в лицензирующие органы.

Материалы доступны под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.



Федеральные законы

✚ О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по вопросам медицинского обеспечения безопасности дорожного движения

Федеральный закон от 28.12.2013 № 437-ФЗ

✚ О внесении изменения в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Федеральный закон от 21.12.2013 № 368-ФЗ

Постановления Правительства РФ

✚ Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждении

ях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году

Постановление Правительства РФ от 26.12.2013 № 1278

Акты Минздрава России

✚ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

Приказ Минздрава России от 05.11.2013 № 822н

✚ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

Приказ Минздрава России от 28.10.2013 № 794н

✚ О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи

Приказ Минздрава России от 10.12.2013 № 916н

✚ О внесении изменения в стандарт специализированной медицинской помощи при рвоте беременных, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 года № 593н

Приказ Минздрава России от 26.12.2013 № 1071н

✚ Об утверждении норматива запаса донорской крови и (или) ее компонентов, а также порядка его формирования и расходования

Приказ Минздрава России от 19.07.2013 № 478н

✚ Об установлении порядка и формы предоставления отчетности о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 20.12.2013 № 965н

✚ Об утверждении ведомственного перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации федеральными государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности

Приказ Минздрава России от 24.12.2013 № 1058н

✚ Об определении потребности в медицинском персонале для работы в учреждениях здравоохранения, участвующих в медицинском и санитарно-эпидемиологическом обеспечении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г.Сочи

Приказ Минздрава России от 29.11.2013 № 882

✚ Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций

Приказ Минздрава России от 11.11.2013 № 837

✚ О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н, и в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1175н

Приказ Минздрава России от 02.12.2013 № 886н

✚ Об утверждении Порядка представления гражданами, претендующими на замещение должностей, и работниками, замещающими должности в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей

Приказ Минздрава России от 15.07.2013 № 463н

✚ Об утверждении Положения о проверке достоверности и полноты сведений, предоставляемых гражданами, претендующими на замещение отдельных должностей, и работниками, замещающими отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 15.07.2013 № 464н

✚ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 января 2011 года № 15н «Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования»

Приказ Минздрава России от 07.10.2013 № 705н



✚ Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней

Приказ Минздрава России от 10.10.2013 №726н/740

Приказ Роспотребнадзора от 10.10.2013 №726н/740

✚ О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 года №755н «Об утверждении порядка определения уровня профессиональной подготовки экспертов федерального государственного бюджетного учреждения по проведению экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и аттестации их на право проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения»

Приказ Минздрава России от 01.11.2013 №812н

✚ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2013 года №151н «О проведении Всероссийского конкурса врачей»

Приказ Минздрава России от 08.11.2013 №831н

✚ Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности федеральных бюджетных учреждений, находящихся в ведении

Министерства здравоохранения Российской Федерации, оказываемые сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания

Приказ Минздрава России от 18.11.2013 №853н

✚ О внесении изменений в Правила предоставления в 2013-2015 годах из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, в отношении которых Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, субсидий на цели, не связанные с возмещением нормативных затрат на оказание (выполнение) государственных услуг (работ), утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2013 года №37н

Приказ Минздрава России от 22.11.2013 №869н

✚ Об отмене мониторинга хода мероприятий по диспансеризации взрослого населения

Письмо Минздрава России от 22.10.2013 №14-2/10/2-7820

✚ Об уточненном перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим бесплодием

Письмо Минздрава России от 28.08.2013 №15-4/3179-07

✚ Критерии оценки качества работы организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения

Письмо Минздрава России от 22.07.2013 №21-5/10/2-5287

✚ О порядке введения в штатное расписание и поименования должности, не предусмотренной действующим Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих

Письмо Минздрава России от 10.12.2013 №16-4/2121389

✚ О направлении приказа Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

Письмо Минздрава России от 09.09.2013 №14-3/10/2-6715

✚ Об особенностях кодирования некоторых заболеваний класса IX МКБ-10

Письмо Минздрава России от 14.03.2013 №13-7/10/2-1691

✚ О сервисе «Электронное рабочее место врача»

Письмо Минздрава России от 19.11.2013 №18-2/10/2-8585

✚ Требования к обороту кодеиносодержащих препаратов

Письмо Минздрава России от 13.01.2014 №25-4/10/2-79

Документы иных органов

✚ Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза»

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 №57 СП (Санитарные правила) от 22.10.2013 №3.2.3110-13

✚ Об утверждении порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования

Приказ ФОМС от 20.12.2013 №263

✚ Об установлении порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации

Приказ ФОМС от 26.11.2013 №237

Может ли учредитель закрыть медицинское учреждение исходя только из экономической целесообразности?

В целях экономии бюджетных средств сворачивание деятельности медицинских учреждений стало печальной практикой, сказывающейся на доступности и качестве медицинской помощи населению. Может ли учредитель, руководствуясь «экономической целесообразностью», закрыть медицинское учреждение?

Свое мнение по данному вопросу высказал суд.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о правомерности реорганизации муниципального бюджетного учреждения здравоохранения в форме присоединения к нему Муниципального медицинского учреждения «Центр здоровья подростков».

В ходе разбирательства дела выяснилось, что учредителем указанных медицинских учреждений принято решение об их реорганизации в целях экономической целесообразности, поскольку их деятельность является однородной.

С заявлением о признании решения недействительным в арбитражный суд обратился прокурор.

По мнению прокурора, оспариваемое постановление противоречит обязанности органов власти субъекта РФ по надлежащему оказанию медицинской помощи населению, а также непосредственно затрагивает конституционные права, и законные интересы наиболее незащищенных категорий граждан Российской Федерации — несовершеннолетних лиц — больных подростков в возрасте от 14 до 18 лет, нуждающихся в оказании им высококвалифицированной медицинской помощи.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление ФАС Поволжского округа от 05.12.2013 №А55-34819/2012 №Ф06-11013/2013.

Суд, сопоставив и проанализировав сведения о видах деятельности, содержащихся в учредительных документах указанных медицинских учреждений, сделал вывод о различном предмете, основной цели, видах деятельности и категории обслуживаемого населения, указав, что деятельность данных учреждений не является однородной.

Суд указал, что оспариваемый ненормативный правовой акт:

- » делает невозможным предоставление специального лечения подросткам в возрасте от 14 до 18 соответствующим органом в пределах наделенной законодательством Российской Федерации компетенции;
- » затрагивает одновременно, как государственные, так и публично-правовые интересы в сфере здравоохранения, непосредственно связан с обеспечением государством конституционных гарантий особо незащищенной категории граждан и выполнением функций по надлежащему медицинскому обеспечению населения Российской Федерации;
- » создает препятствия осуществлению субъектом Российской Федерации государственных полномочий по организации надлежащего качественного уровня медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации его населению, тем самым нарушает права и законные интересы органов субъекта Российской Федерации.

В итоге суд удовлетворил требования прокурора и признал недействительным постановление о реорганизации муниципального бюджетного учреждения здравоохранения в форме присоединения к нему Муниципального медицинского учреждения «Центр здоровья подростков».

Подробнее о деле читайте в постановлении ФАС Поволжского округа от 05.12.2013 №А55-34819/2012 №Ф06-11013/2013.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс» 01.02.2014





Какой лекарственный препарат давать пациенту в стационаре при назначении по МНН?

Вопрос: Просим дать разъяснения по порядку назначения лекарственных препаратов в стационарах круглосуточно-го пребывания (т.е. в историях болезни). Согласно приказу Минздрава России №1175н п.3 второй абзац: назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется по МНН — это касается поликлиники и стационара? Если да, то как быть в стационаре, когда например МНН — панкреатин, это и креон и панкреатин и др. Врач назначает по МНН, а что дает сестра? А если назначать по торговому наименованию, тогда через ВК (согласно приказу 886н)?

Ответ: В соответствии с п.3 Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденного приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н, назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии — группировочному наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию.

Указанная норма не устанавливает различий между назначением лекарственных препаратов в стационаре и при других условиях (амбулаторно, в дневном стационаре). Во всех случаях при наличии международного непатентованного наименования лекарственный препарат назначается в соответствии с таким наименованием. Однако согласно информации Минздрава России от 16.01.2013 данная норма не лишает врача права подбирать для пациента индивидуальную терапию, в том числе в случаях непереносимости лекарственного препарата.

Вопрос, что же медицинской сестре давать пациенту, законодательно не урегулирован. Возможно несколько вариантов.

1. Если пациент получает стационарную помощь бесплатно (по ОМС или за счет бюджета), то ему назначаются лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП в соответствии со стандартом медицин-

ской помощи. При этом, если у него не выявлена индивидуальная непереносимость к конкретному препарату, отсутствуют жизненные показания для применения конкретного препарата, а у лекарственного препарата (например, панкреатина) имеется МНН, то оснований назначать препарат по торговому наименованию нет. Если в медицинской организации закуплено несколько препаратов с одинаковым МНН (при этом они включены в ЖНВЛП и СтМП), то медицинской сестре при невозможности самостоятельно определить препарат остается только в устной форме уточнить это у врача.

2. Если пациент получает стационарную помощь по ОМС (по ОМС или за счет бюджета), но у него выявлена индивидуальная непереносимость к конкретному препарату или жизненные показания для применения конкретного препарата, то назначение лекарственного препарата по торговому наименованию осуществляется врачебной комиссией. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии. В этом случае медицинская сестра дает пациенту препарат, назначенный врачебной комиссией.
3. Если пациент получает медицинскую помощь за счет собственных средств или средств организаций на основании договора возмездного оказания медицинских услуг или добровольного медицинского страхования, то ему могут быть назначены лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП и не входящие в стандарт медицинской помощи, если это оговорено условиями договора. В этом случае пациент самостоятельно выбирает лекарственный препарат из линейки препаратов с одинаковым МНН, и медицинская сестра дает выбранный препарат.

Ответ подготовил:
эксперт ЛПП Березинский В. С.

О вступлении в силу нового порядка оказания скорой медицинской помощи

Вопрос: с 1 января 2014 года должен вступить в силу приказ № 388н, о порядке оказания скорой помощи, но на сайте Минздрава висит проект, что действие данного приказа переносится с 1 июля, который еще не утвержден, должны ли мы начать исполнять данный приказ?

Ответ: Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н прошел все необходимые процедуры для вступления в силу — зарегистрирован в Минюсте России 16.08.2013 №29422, официально опубликован в Российской газете, №197/1, 05.09.2013. Дата вступления в силу при этом указана в самом документе — 1 января 2014 года. То есть на сегодняшний день приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н вступил в силу, является действующим нормативным правовым актом и подлежит применению на территории Российской Федерации во всех медицинских организациях.

На сайте Минздрава России действительно размещен проект приказа «О внесении изменения в пункт 3 приказа Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», согласно которому дата вступления в силу приказа 388н переносится на 1 июля 2014 года.

Однако проект приказа не является нормативным актом, не устанавливает общеобязательных норм права, не обязателен для исполнения. Приказы Минздрава, затрагивающие права граждан и организаций, вступают в силу только после

государственной регистрации в Минюсте России и официального опубликования. До выполнения этих обязательных условий требовать исполнения документа нельзя.

Исходя из изложенного, на сегодняшний день приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н вступил в силу и подлежит применению на территории Российской Федерации во всех медицинских организациях. Пациенты вправе требовать от медицинской организации исполнения норм указанного приказа, контролирурующие органы вправе проводить проверки выполнения норм приказа.

Если в дальнейшем в приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н будут внесены обозначенные выше изменения, оформленные надлежащим образом и вступившие в силу, то сложится абсурдная ситуация, когда действие вступившего в силу документа «приостановят» и его можно будет не исполнять до 1 июля 2014 года.

Таким образом, формально медицинская организация должна оказывать скорую медицинскую помощь в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н. Этого вправе требовать и пациенты, и медработники, и проверяющие структуры.

Ответ подготовил:
эксперт ЛПП Березинский В. С.



6 марта

**«Особенности применения 44-ФЗ при закупках в здравоохранении»**
Семинар

г. Санкт-Петербург

Учебный комплекс ЦНТИ
«Прогресс» Васильевский
остров, Средний пр-т, д. 36/40
ст. метро «Василеостровская»Телефон:
(800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88

Программа семинара:

- » Специфика закупок лекарственных средств и расходных материалов. Формирование лотов, запрет на объединение лекарственных средств разных групп. Как правильно прописывать оригинальные препараты. Отражение требований № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в конкурсной документации. Ошибки поставщиков и заказчиков при закупке лекарственных средств. Порядок приемки лекарственных средств.
- » Особенности закупки медицинского оборудования. Способы выбора поставщика медицинского оборудования. Ошибки заказчиков в конкурсной документации (ограничение конкуренции, включение эксклюзивных характеристик медицинского оборудования, значимые и незначимые характеристики медицинского оборудования). Правомерность требований заказчика о наличии документов, подтверждающих соответствие поставщика (лицензии). Порядок приемки медицинского оборудования.

25-27 Марта

**«MEDSOFT — 2014»**
Выставка

Москва

Краснопресненская наб., 14
Экспоцентр на Красной Пресне

25-27 марта

**«Консолидация науки и практики в лабораторной медицине»**
XIX Всероссийская научно-практическая конференция

Город: г. Москва,

Место проведения:
МВЦ «Крокус Экспо»

Организаторы:

- » Министерство здравоохранения РФ
- » Научно-практическое общество специалистов лабораторной медицины
- » Российская Медицинская Академия Последипломного Образования
- » Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»