

МЕД-INFO

№3 март'14

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

» 1

Новости
отрасли

» 3

Новое в
системе

» 7

Из зала
суда

» 8

Опыт
экспертов

» 9

Календарь
мероприятий

» 11

Уважаемые читатели!

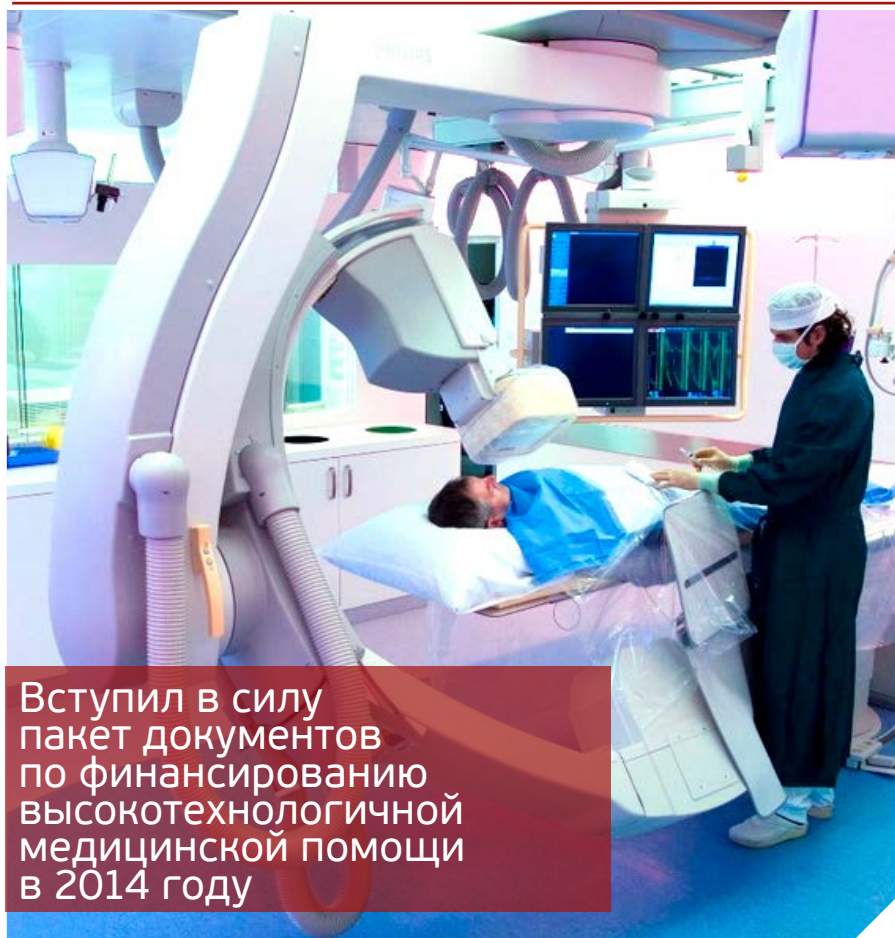
КОДЕКС®

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



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

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Вступил в силу пакет документов по финансированию высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году

23 февраля 2014 года вступили в силу приказы Минздрава России по вопросу финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году.

Приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 года №1117н утвержден перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Всего в перечень включено 132 медицинские организации.

Приказом Минздрава России от 7 февраля 2014 года №63н установлена средняя стоимость лечения од-

ного пациента в 2014 году по видам (методам) соответствующего профиля высокотехнологичной медицинской помощи. Самыми дорогостоящими видами высокотехнологичной медицинской помощи признаны профили «Онкология/1 (код 09.01.012)», «Оториноларингология/1 (код 10.01.006)», «Нейрохирургия/3 (код 08.02.012)», средняя стоимость лечения одного больного по которым превышает миллион рублей.



Вступил в силу пакет документов по финансированию высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году



Приказом Минздрава России от 7 февраля 2014 года №63н также утверждены плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи по видам (методам) соответствующего профиля в разрезе главных распорядителей бюджетных средств. Больше всего планируется пролечить больных по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» (72094 человека), «Онкология» (41150 человек), «Травматология и ортопедия/1» (34301 человек). Всего планируется оказать высокотехнологичную помощь 264953 пациентам. При этом большая часть из них (196909 человек) получит помощь в учреждениях Минздрава России.

Приказом Минздрава России от 7 февраля 2014 года №64н утверждены объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в 2014 году федераль-

ными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственными Минздраву России, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России, по видам (методам) соответствующего профиля.

В этом документе плановые объемы прописаны для каждого учреждения с указанием профиля высокотехнологичной помощи, отдельно обозначено минимальное количество пролеченных больных детского возраста.

Все документы официально опубликованы и вступили в силу 23 февраля 2014 года.

Подробнее см. справку «Высокотехнологичная медицинская помощь».



Вступил в силу порядок допуска медицинских организаций к проведению клинических испытаний медицинских изделий



25 февраля 2014 года вступил в силу приказ Минздрава России от 16 мая 2013 года №300н, которым утверждены требования к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий, и порядок установления соответствия медицинских организаций этим требованиям.

К медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий, предъявляются следующие требования:

- » наличие лицензии на осуществление медицинской

деятельности по соответствующему профилю;

- » наличие в уставе медицинской организации сведений об осуществлении научной (научно-исследовательской) деятельности и о проведении клинических испытаний медицинских изделий;
- » обеспечение защиты конфиденциальной информации;
- » наличие отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации (в случае проведения клинических испытаний медицинских изделий, относящихся к классам 2б и 3, с участием человека в качестве субъекта).

Медицинская организация, планирующая проводить клинические испытания медицинских изделий, подает в Росздравнадзор заявление и пакет документов, подтверждающих соответствие перечисленным требованиям.

В течение 20 рабочих дней с даты поступления документов Росздравнадзор принимает решение о со-

ответствии или несоответствии медицинской организации предъявляемым требованиям. В случае принятия положительного решения Росздравнадзор в течение 3 рабочих дней вносит сведения о медицинской организации в перечень медицинских организаций, проводящих клинические испытания медицинских изделий, и направляет (вручает) заявителю разрешение на проведение клинических испытаний медицинских изделий.

Приказом Минздрава России от 16 мая 2013 года №300н также утверждена форма заявления о намерении осуществлять клинические испытания медицинских изделий.

Приказ Минздрава России от 16 мая 2013 года №300н зарегистрирован в Минюсте России 4 февраля 2014 года, официально опубликован и вступил в силу 25 февраля 2014 года.

*См. также справку
«Медицинские изделия».*

Утверждены санитарно-эпидемиологические правила по профилактике внебольничных пневмоний



Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 ноября 2013 года №62, зарегистрированным в Минюсте России 5 февраля 2014 года, утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний».

Выявление случаев заболеваний внебольничной пневмонией проводится медицинскими работниками медицинских организаций при оказании медицинской помощи во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах. Забор клинического материала от больного осуществляется в медицинских организациях, выявивших больного в день обращения и до начала этиотропного лечения. Диагноз устанавливается на основа-

нии клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, клинического и эпидемиологического анамнеза.

Медицинская организация, выявившая больного внебольничной пневмонией (в том числе при изменении диагноза), обязана направить экстренное извещение в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и в случае необходимости принять меры по его изоляции.

В эпидемических очагах внебольничной пневмонии в период эпидемических подъемов заболеваемости внебольничной пневмонией на определенных территориях организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

Осмотр и выявление лиц, больных внебольничной пневмонией, в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие). Госпитализация лиц, больных внебольничной пневмони-

ей, и лиц с подозрением на заболевание внебольничной пневмонией осуществляется по клиническим (в соответствии со стандартами медицинской помощи) и эпидемиологическим (при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту фактического проживания) показаниям.

Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций. Длительность медицинского наблюдения зависит от вида определенного возбудителя внебольничной пневмонии и составляет продолжительность инкубационного периода. В случае неустановленного возбудителя период медицинского наблюдения составляет 10 дней. Медицинское наблюдение включает сбор анамнеза, осмотр, термометрию в ежедневном режиме. Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в специальных листах наблюдения за контактными лицами в очаге.

*См. также справку
«Инфекционные болезни».*

Обновлен порядок осуществления ФФОМС контроля за соблюдением законодательства об ОМС



Приказом ФОМС от 19 декабря 2013 года №260, зарегистрированным в Минюсте России 17 февраля 2014 года, утвержден Порядок осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования.

К объектам контроля отнесены, в том числе, медицинские организации. Целью осуществления контроля является предупреждение и выявление нарушений норм законодатель-

ства об обязательном медицинском страховании, а также принятие мер по устранению нарушений в случае их выявления.

Контроль осуществляется путем проведения проверок и ревизий по месту нахождения медицинской организации или по месту фактического осуществления медицинской деятельности.

Проверки проводятся в соответствии с планом проверок на очередной календарный год, утвержденным председателем Федерального фонда. Федеральным фондом также проводятся внеплановые проверки в случаях поручения председателя Федерального фонда; поручения или обращения от Аппарата Правительства Российской Федерации, Администрации Президента Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Генеральной прокуратуры, иных правоохранительных органов.

Для проведения проверок составляется программа проверки или используется типовая програм-

ма проверки, которые утверждаются председателем Федерального фонда.

Приказ Федерального фонда о проведении проверки издается не позднее чем за три рабочих дня до проведения плановой проверки и не позднее чем за один рабочий день до проведения внеплановой проверки.

Срок проведения проверки не может превышать пятнадцать рабочих дней, однако в необходимых случаях может быть продлен.

По результатам проверки составляется акт проверки. При несогласии с актом, отдельными выводами подписавший его руководитель медицинской организации вносит запись, что акт подписывается с возражениями, которые прикладываются к акту или представляются в Федеральный фонд не позднее пяти рабочих дней с даты окончания проверки.

См. также справку «Медицинское страхование».

Установлены правила и условия допуска медицинских работников к педагогической деятельности



Приказом Минздрава России от 10 сентября 2013 года №637н, зарегистрированным в Минюсте России 27 февраля 2014 года, утвержден Порядок допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также до-

полнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование.

Согласно документу для трудоустройства в медицинский вуз в качестве преподавателя медицинский работник должен подтвердить дипломом наличие высшего медицинского образования, окончание ординатуры или интернатуры, а также представить трудовую книжку, подтверждающую стаж работы не менее 1 года по соответствующей специальности.

Преподавать в медицинском колледже разрешается, имея среднее медицинское образование и удостоверение о повышении квалификации или диплом о профессиональной переподготовке, а также стаж работы не менее 1 года по соответствующей специальности.

Не потребуется подтверждать стаж работы лицам, освоившим программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре или имеющим ученую степень.

Перечисленные требования распространяются также на педагогическую деятельность по дополнительным профессиональным программам.

Решение о допуске к педагогической деятельности принимает образовательными и научными организациями, осуществляющими образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского образования.

Приказ Минздрава России от 10 сентября 2013 года №637н зарегистрирован в Минюсте России 27 февраля 2014 года, однако официально не опубликован и в силу не вступил.

Внесены изменения в правила финансового обеспечения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С



Постановлением Правительства РФ от 1 марта 2014 года №163 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года №1438, которыми установлены правила предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов из фе-

дерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С.

Финансовое обеспечение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С осуществ-

вляется в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных Министерству здравоохранения Российской Федерации на соответствующий финансовый год и плановый период, путем предоставления из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации иных межбюджетных трансфертов

на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С.

Распределение межбюджетных трансфертов между субъектами Российской Федерации устанавливается федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

Контроль за осуществлением рас-

ходов, источником финансового обеспечения которых являются межбюджетные трансферты, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Постановление Правительства РФ от 1 марта 2014 года № 163 вступило в силу 4 марта 2014 года и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

Минздрав России разъяснил вопросы применения новой номенклатуры медицинских организаций



В письме от 16 января 2014 года № 17-2/10/2-184 Минздрав России разъяснил отдельные вопросы применения приказа Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

Сделаны следующие выводы:

- » фармацевтические организации не относятся к объекту регулирования приказа Минздрава России от 06.08.2013 № 529н;
- » приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н предусмотрено отражение вида деятельности в наименовании медицин-

- ской организации независимо от формы ее собственности;
- » присвоение имен медицинским организациям не является предметом регулирования приказа Минздрава России от 06.08.2013 № 529н и регламентировано постановлением Правительства Российской Федерации от 31.01.2007 № 57;
- » номенклатура медицинских организаций по территориальному признаку распространяется только на медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- » «центры» не являются объектами классификации в ОКАТО, в силу чего присвоение наименования «центральный/центральная» может быть предусмотрено учредителем медицинской организации в зависимости от уровня ее материально-технического оснащения, коечного фонда,

- географического расположения, а также роли конкретной медицинской организации в структуре организации оказания медицинской помощи в отдельно взятом субъекте Российской Федерации и (или) ведомстве;
- » детализация наименований медицинских центров, предусмотренных приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н, основана на утвержденных Минздравом России порядках оказания медицинской помощи и постановлении Правительства Российской Федерации от 29.10.2002 № 781;
- » нормы, характеризующие структурные подразделения медицинских организаций (фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты), ранее включенные в номенклатуру, теперь содержатся в порядках оказания медицинской помощи и иных документах Минздрава России.

НОВОЕ В СИСТЕМЕ

В состав профессиональной справочной системы включен постатейный комментарий к Закону о донорстве крови

В состав профессиональной справочной системы «Медицина и здравоохранение» включен комментарий к Федеральному закону от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Издание представляет собой постатейный комментарий к Федеральному закону от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Рассмотрены законодательство о донорстве и полномочия органов управления в сфере донорства; механизм получения и обращения донорской крови. Отдельно раскрываются требования к донору, его права и обязанности, а также меры социальной поддержки.

Комментарий содержит анализ законодательных новелл, отдельные из которых прокомментированы

в сравнении с ранее действовавшим законом.

Комментарий предназначен для руководителей и специалистов органов управления здравоохранением, медицинских организаций, служб переливания крови, граждан-доноров, а также реципиентов донорской крови.

Новая статья из журнала «Главный врач»

В профессиональную справочную систему включена новая статья из журнала «Главный врач» «Пробле-

мы повышения эффективности лабораторной диагностики».

Материал доступен под баннером

«Статьи и журналы» на главной странице продукта.

Акты Минздрава России

✚ Об утверждении требований к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий, и порядка установления соответствия медицинских организаций этим требованиям

Приказ Минздрава России от 16.05.2013 №300н

✚ Об определении перечней особо ценного движимого имущества федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 03.10.2013 №690н

✚ 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 создании Межведомственной рабочей группы по совершенствованию организации деятельности государственных судебно-экспертных учреждений

Приказ Минздрава России от 09.01.2014 №5

✚ О Единой комиссии по осуществлению закупок путем проведения конкурсов, аукционов, запросов котировок, запросов предложений Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 17.01.2014 №23

✚ О типовом положении о территориальном органе Федерального медико-биологического

Приказ Минздрава России от 02.12.2013 №885н

✚ Об утверждении формы отчета подведомственных федеральных государственных учреждений

Приказ Минздрава России от 10.12.2013 №919

✚ Об объемах высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в 2014 году федеральными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 07.02.2014 №64н

✚ Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 31.12.2013 №1117н

✚ О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 года №1278 «Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году»

Приказ Минздрава России от 07.02.2014 №63н

✚ Об утверждении структуры Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 31.12.2013 №1160

✚ О приказе Минздрава России от 06.08.2013 №529н

Письмо Минздрава России от 16.01.2014 №17-2/10/2-184

Акты иных органов

✚ Об утверждении Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования

Приказ ФОМС от 19.12.2013 №260

✚ Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний»

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.11.2013 №62

СП (Санитарные правила) от 18.11.2013 №3.1.2.3116-13

✚ О внесении изменений и дополнений в приказ ФМБА России от 3 сентября 2008 года №305 «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, подведомственных ФМБА России»

Приказ ФМБА России от 05.12.2013 №307

Может ли федеральное учреждение участвовать в региональной программе модернизации здравоохранения?

Мероприятия по модернизации здравоохранения регионов продолжают. Минздрав России подводит промежуточные итоги, сообщая о росте зарплат, проведенных ремонтах, закупленном оборудовании, и озвучивает заманчивые суммы, заложенные в бюджет на реализацию программ. Однако все ли медицинские организации, работающие в регионе и оказывающие медицинскую помощь гражданам, включены в программу? В судах появляются дела по вопросам участия федеральных медицинских организаций в региональных программах модернизации здравоохранения.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о включении федерального учреждения здравоохранения в состав медицинских организаций, участвующих в реализации и получающих финансирование в рамках региональной программы модернизации здравоохранения.

Как следует из материалов дела, Программа модернизации области была утверждена в марте 2011 года, а федеральное учреждение здравоохранения (Учреждение) включены в состав участников Программы только в октябре 2012 года. Учреждение, полагая, что оно имело право на участие в Программе с момента ее утверждения, применительно к правоотношениям, возникшим с 01.01.2011, обратилось в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято Постановление ФАС Северо-Западного округа

от 20.01.2014 №А05-2870/2013
№ Ф07-10670/2013.

Суд указал, что органами исполнительной власти субъекта в целях реализации задач и мероприятий Программы включены в перечень участников учреждения здравоохранения областного уровня, созданные ими для осуществления соответствующих функций.

Заявитель является федеральным государственным бюджетным учреждением и не относится к учреждениям областного уровня, подведомственным министерству здравоохранения области.

Включение учреждения здравоохранения федерального уровня в перечень учреждений — участников региональной программы нормативными актами прямо не предусмотрено.

В связи с этим в удовлетворении требований Учреждения отказано. Фактически же внесение изменений в Программу в части участия Учреждения с октября 2012 года стало возможным после обращения в администрацию области министра здравоохранения Российской Федерации.

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».



Правомерно ли требование лицензирующего органа о соблюдении стандарта оснащения структурных подразделений медицинской организации?

Вопрос: Прошу прокомментировать законность требований лицензирующим органом абсолютного соблюдения порядка оказания медицинской помощи в части полного соответствия перечня имеющегося в медицинской организации оборудования перечню, предусмотренному соответствующим порядком, даже в тех случаях, когда ряд манипуляций и исследований не проводятся в организации, а для реализации некоторых из них пациенты маршрутизируются в другие медицинские организации. (например, наличие ретинальной камеры в офтальмологическом отделении, которое не занимается витреоретинальной хирургией и в связи с этим не нуждается фактически в данном виде медицинского оборудования).



Ответ: 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.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты утвержден приказом Минздрава России от 12.11.2012 №902н.

Согласно п.21 Порядка медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями №1-17 к Порядку.

Порядок предусматривает создание офтальмологического консультативно-диагностического отделения (приложение 7 к Порядку) и офтальмологического отделения (приложение 12 к Порядку). При этом оснащение офтальмологического консультативно-диагностического отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением №9 к Порядку, а оснащение офтальмологического отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением №14 к Порядку.

В обоих случаях предусмотрено обязательное оснащение отделения ретинальной камерой для проведения флюоресцентной ангиографии.

Согласно Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1664н, флюоресцентная ангиография глаза относится к визуальным обследованиям, требующим специальных приборов, навыков и помощи ассистента, то есть является методом диагностики заболеваний, а не лечения методами витреоретинальной хирургии. В связи с этим наличие ретинальной камеры в офтальмологическом отделении, не применяющем методы витреоретинальной хирургии, может быть вполне оправдано в диагностических целях.

В соответствии с ч.7 ст.19 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» предметом проверок лицензиата в рамках лицензионного контроля являются, в том числе, принимаемые им меры по соблюдению лицензионных требований.

Согласно п.5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291, соблюдение порядков оказания медицинской помощи является лицензионным требованием, предъявляемым к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности.

В п.12 Положения о лицензировании медицинской деятельности прямо указано, что лицензионный контроль включает, в том числе, проведение проверок соблюдения порядков оказания медицинской помощи.

Таким образом, с формальной юридической точки зрения требование лицензирующего органа об абсолютном соблюдении порядка оказания медицинской помощи в части полного соответствия перечня имеющегося в медицинской организации оборудования перечню, предусмотренному соответствующим порядком, является законным.



Судебная практика, при этом неоднозначна. Приведем несколько примеров.

В решении Ульяновского областного суда от 03.02.2011 № 12-17/2011 указано, что в наркологическом диспансере необходимый перечень оборудования, предусмотренный стандартом оснащения, отсутствует, что свидетельствует о нарушении лицензионных требований. При этом признан несостоятельным довод о том, что для наркологических отделений достаточно, чтобы необходимым оборудованием была оснащена медицинская организация, в структуре которой создано отделение. Суд указал, что, несмотря на то, что наркологический диспансер является структурным подразделением МСЧ, на него возложены функции наркологического диспансера, в связи с чем, он должен быть оснащен в соответствии с требованиями стандарта оснащения.

В решении Калининградского областного суда от 02.02.2012 № 7а-53/2012, напротив, указано, что несоблюдение Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденного внутриведомственным приказом Минздравсоцразвития РФ, регулирующего оказание акушерско-гинекологической помощи и распространяющего свое действие на организации, оказывающие именно такой вид медицинской помощи, не может расцениваться в качестве грубого нарушения медицинским учреждением условий лицензии. Такие нарушения при определенных условиях могут указывать на несоблюдение качества оказания данного вида медицинской помощи либо отступление от установленных стандартов ее оказания. Иное толкование позволило бы признавать в качестве грубого нарушения лицензии и несоблюдение любых иных требований, установленных Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, в частности, требований к стандартам оснащения, что, безусловно, нельзя признать правильным.

В постановлении ФАС Волго-Вятского округа от 24.08.2011 № А28-11763/2010 указано, что согласно Стандарту оснащения неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения профилактических учреждений должны быть оснащены аппаратами для ИВЛ экспертного класса из расчета не менее одного аппарата на три койки. При таких обстоятельствах является вер-

ным вывод судов о том, что Департамент здравоохранения и лечебные учреждения были не только вправе, но и в целях исполнения указанного стандарта обязаны были включить аппараты ИВЛ экспертного класса в соответствующие заявки и в документацию аукциона.

Более свежие примеры судебной практики подтверждают правомерность требований лицензирующего органа.

Так, в решении Пермского краевого суда от 10.07.2013 № 7-608/12-249/2013 указано, что отсутствие в МБУЗ в кабинетах части обязательного для осуществления лицензируемого вида деятельности оборудования свидетельствует об отсутствии соответствующего материально-технического оснащения, необходимого для оказания медицинской помощи и влекущего нарушение требований к порядку оказания медицинской помощи, что является нарушением требований п.п. «б» п.4 и п.п. «а» п.5 Положения о лицензировании медицинской деятельности. Требование о соблюдении порядка оказания медицинской помощи, об оснащении медицинских кабинетов соответствующими медицинскими приборами, оборудованием направлено на обеспечение своевременной и надлежащей амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи пациентам, выявление заболеваний и их лечение. Отсутствие соответствующих медицинских приборов, оборудования и, как следствие, несоблюдение порядка оказания медицинской помощи отнесено действующим законодательством к грубым нарушениям лицензионных требований. При таких обстоятельствах основания для признания допущенного правонарушения малозначительным отсутствуют.

См. также 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.

Таким образом, судебная практика последнего периода также подтверждает правомерность требований лицензирующих органов о соблюдении стандарта оснащения структурных подразделений медицинской организации.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.





Как разрешено рекламировать медицинские услуги с 1 января 2014 года?

Вопрос: В связи с последними изменениями в Законе о рекламе, просим разъяснить, что можно и чего нельзя публиковать в рекламе медицинских учреждений и центров в печатных СМИ и в интернете. Приостановлено ли действие последних изменений и когда ждать окончательного решения?

Ответ: Изменения в Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» в части рекламы лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины внесены Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ. Согласно ч.4 ст.64 Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ указанные изменения вступили в силу с 1 января 2014 года. Действие изменений не приостановлено, в настоящий момент необходимо применять нормы Закона о рекламе с изменениями, внесенными Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ.

В чем заключаются изменения?

Основное и главное изменение состоит в полном запрете рекламы медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности (п.9 ст.7 Закона о рекламе).

Во-вторых, с 1 января 2014 года реклама всех медицинских услуг, включая методы профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, разрешается только в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

В остальном — произошло уточнение терминологии, она приведена в соответствии с действующим законодательством о здравоохранении. Конкретизировано, что в понятие медицинской услуги включаются не только методы лечения, но и методы профилактики, диагностики, и медицинской реабилитации. Значение этих понятий раскрыто в статьях 2 и 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

При этом в письме Федеральной антимонопольной службы России от 20.01.2014 № АК/1193/14 поясняется, что с 1 января 2014 года реклама лекарственных препаратов в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам на лекарственные препараты, медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации,

а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, не допускается иначе как в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

Вместе с тем понятие «медицинская деятельность» шире, чем понятие «медицинская услуга», соответственно, запрет распространения рекламы медицинских услуг не распространяется на рекламу медицинской деятельности. Сама по себе реклама медицинской организации, не содержащая указания на конкретные медицинские услуги, не подпадает в сферу действия части 8 статьи 24 Федерального закона «О рекламе», в том числе, в случае если такая реклама содержит указание на профиль деятельности организации (специализацию), например, стоматология, терапия, педиатрия и прочее.

Что является медицинской услугой? Ответ содержится в Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н.

Из этого следует:

1. Что можно публиковать в рекламе медицинских организаций в любых печатных СМИ и в интернете:
 - » рекламу собственно медицинской организации, не содержащую указания на конкретные медицинские услуги, в том числе, в случае если такая реклама содержит указание на профиль деятельности организации (специализацию).
2. Что нельзя публиковать в рекламе медицинских организаций в неспециализированных печатных СМИ и в интернете:
 - » рекламу медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности;
 - » рекламу всех медицинских услуг, включая методы профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



21-24 апреля



г. Санкт-Петербург,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40 ст.
метро «Василеостровская»

т.8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88

сайт: <http://www.cntiproggress.ru>
email: client@cntiproggress.ru

Семинар «Гражданско-правовые отношения медицинской организации в свете новой редакции ГК РФ»

Программа семинара:

1. Изменения ГК РФ влияющие на деятельность медицинских организаций.
2. Медицинская организация как субъект гражданско-правовых отношений. Органы управления медицинскими организациями в соответствии с новой редакцией ГК РФ и законом «Об основах охраны здоровья граждан» № ФЗ. Имущественные отношения медицинских организаций.
3. Проблемные вопросы заключения договоров с исполнителями коммунальных услуг.
4. Взаимодействие со страховыми компаниями - порядок заключения договоров.
5. Соотношение правил предоставления платных медицинских услуг с новой редакцией ГК РФ.
6. Судебная практика по гражданско-правовым спорам с участием медицинских организаций.
7. Досудебное разрешение конфликтов.

21-24 апреля



г. Москва, Измайловское шоссе,
д.71 ст.метро «Партизанская»

т.8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88

сайт: <http://www.cntiproggress.ru>

«Правовое обеспечение деятельности медицинских организаций»

Семинар

Программа семинара

1. Законодательство о здравоохранении.
2. Медицинская услуга: понятие, особенности.
3. Права пациента и юридические основы их обеспечения: теория и практика.
4. Юридическая ответственность за нарушение прав пациента.
5. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений.
6. Медицинские организации: административно-правовой статус; права и обязанности медицинской организации. Новое в лицензировании. Новый порядок осуществления государственного контроля качества медицинской деятельности: полномочный орган, способы и формы осуществления полномочий. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: формы, перспективные направления развития. Аутсорсинг в здравоохранении.
7. Правовой статус медицинских работников. Способы и средства защиты прав медицинских работников. Права, обязанности, запреты и ограничения. Допуск к профессиональной деятельности в здравоохранении. Страхование врачебной ответственности. Способы защиты прав медицинских работников. Практика применения трудового законодательства в здравоохранении.
8. Досудебное разрешение конфликтов.
9. Как может врач противостоять «пациентскому экстремизму» (базовые правовые компетенции врача), в каких ситуациях врач может отказаться вести пациента, подавать иски о защите чести и деловой репутации? Может ли пациент отказаться от лечения, требовать проведения дополнительных консультаций?
10. Современные нормы медицинской этики и деонтологии в отношениях врач-пациент, в коллегиальных отношениях.
11. Как предупреждать конфликты с пациентами, законными представителями пациентов, коллегиальные конфликты?
12. Разработка внутриучрежденческой документации.
13. Контроль и экспертиза медицинской деятельности, виды и формы.

28-30 апреля



г. Санкт-Петербург,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40 ст.
метро «Василеостровская»

т.8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88

сайт: <http://www.cntiproggress.ru>
email: client@cntiproggress.ru

Семинар «Эффективное хозяйствование. Аутсорсинг в медицинских учреждениях»

Программа семинара:

1. Важные юридические вопросы. Медицинская организация как хозяйствующий субъект.
2. Особенности договорной работы в учреждении здравоохранения.
3. Контрактная система закупок в учреждениях здравоохранения.
4. Аутсорсинг в медицинских организациях.
5. Планирование финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации.
6. Искусство ведения эффективных переговоров с поставщиками и сторонними организациями (мини-тренинг).