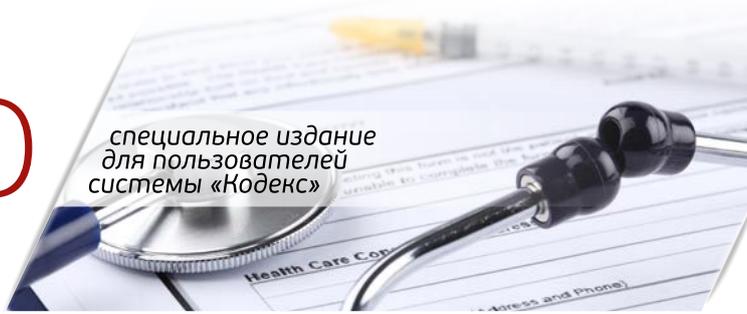




МЕД-INFO

№4 апрель '14



специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Из зала
суда

Опыт
экспертов

Календарь
мероприятий

» 1

» 4

» 11

» 13

» 14

» 16

Уважаемые читатели!

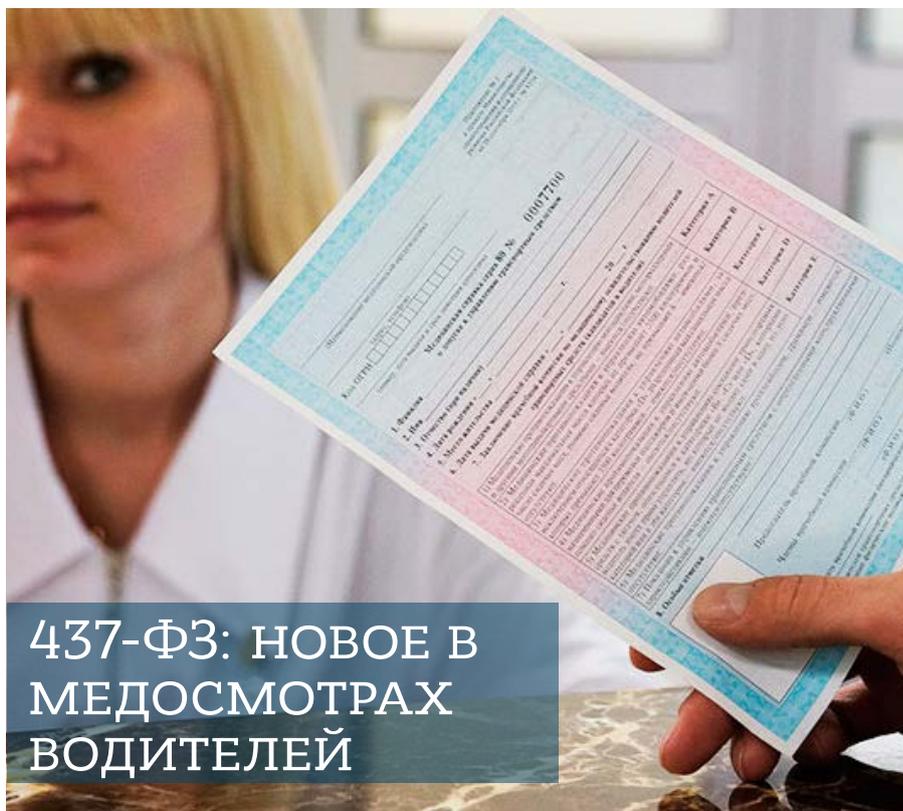
КОДЕКС®

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



437-ФЗ: НОВОЕ В МЕДОСМОТРАХ ВОДИТЕЛЕЙ

31 марта 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 №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».

Рассмотрим основные положения Закона.

1. Закон установил административную ответственность за нарушение установленного порядка проведения обязательного освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) либо обязательных предварительных,

периодических, предрейсовых или послерейсовых медицинских осмотров.

Медицинские организации будут штрафовать на сумму от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей. Ответственным должностным лицам медицинских организаций грозит штраф в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей.





437-ФЗ: НОВОЕ В МЕДОСМОТРАХ ВОДИТЕЛЕЙ

2. Закон окончательно отделил медицинское освидетельствование кандидатов в водители и водителей от медицинских осмотров водителей.

Указано, что водитель может управлять транспортным средством в личных целях либо в качестве работника или индивидуального предпринимателя. В первом случае водителю достаточно пройти медицинское освидетельствование, во втором – как медицинское освидетельствование, так и необходимые медицинские осмотры.

3. Закон установил следующие положения о медицинском освидетельствовании водителей.

Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Целью обязательного медицинского освидетельствования является определение наличия (отсутствия) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами.

Обязательное медицинское освидетельствование в соответствии с Законом проводится в отношении:

- ➔ кандидатов в водители транспортных средств;
- ➔ водителей в связи с заменой 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.

Кроме того, на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование направляется водитель-профессионал, если при проведении обязательного периодического медицинского осмотра у него будут выявлены признаки заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями либо ранее не выявлявшимися медицинскими показаниями или медицинскими ограничениями к управлению транспортными средствами и подтвержденных по результатам последующих обследования и лечения.

Обязательное медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию соответствующих услуг (выполнению работ).

Обследование врачом-психиатром, врачом психиатром-наркологом осуществляется в специализированных медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения по месту жительства либо месту пребывания водителя транспортного средства (кандидата в водители транспортного средства).

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

По результатам обязательного медицинского освидетель-



ствования медицинскими организациями выдается медицинское заключение о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами. Медицинское заключение изготавливается в двух экземплярах, один из которых остается в выдавшей его медицинской организации, а другой выдается водителю транспортного средства (кандидату в водители транспортного средства).

Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования, форма медицинского заключения и порядок выдачи указанного медицинского заключения утверждаются Минздравом России. На настоящий момент новых документов Минздравом России не принято.

4. Закон установил следующие положения о медицинских осмотрах водителей.

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения включает в себя обязательные предварительные, периодические (не реже одного раза в два года), предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры.

Обязательные предварительные медицинские осмотры проводятся в отношении лиц, принимаемых на работу в качестве водителей транспортных средств.

Обязательные периодические медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства.

Обязательные предрейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, за исключением водителей, управляющих транспортными средствами, выезжающими по вызову экстренных оперативных служб.

Обязательные послерейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, если такая работа связана с перевозками пассажиров или опасных грузов.

Требование о прохождении обязательных медицинских осмотров распространяется на индивидуальных предпринимателей в случае самостоятельного управления ими транспортными средствами, осуществляющими перевозки.

Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию соответствующих услуг (выполнению работ).

Обязательные предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств проводятся либо привлекаемыми медицинскими работниками, либо в порядке и на условиях, предусмотренных частью 4 статьи 24 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Обязательные медицинские осмотры проводятся за счет средств работодателя.

Медицинское заключение по результатам обязательного предварительного или обязательного периодического медицинского осмотра изготавливается в двух экземплярах, один из которых остается в выдавшей его медицинской организации, а другой выдается водителю транспортного средства для представления работодателю, у которого хранится.

5. Законом установлены основания для внеочередного обязательного медицинского освидетельствования.

Сначала у водителя при проведении периодического медицинского осмотра выявляются признаки заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями либо ранее не выявившимися медицинскими показаниями или медицинскими ограничениями к управлению транспортным средством.

Такой водитель направляется на необходимые обследование и лечение.

При подтверждении наличия заболеваний (состояний) водитель направляется на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование. Порядок направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование должен разработать Минздрав России.

При этом Законом введены процедуры приостановления действия и аннулирования ранее выданного водителю медицинского заключения.

На время проведения необходимых обследования, лечения и внеочередного обязательного медицинского освидетельствования действие ранее выданного водителю транспортного средства медицинского заключения приостанавливается.

В случае подтверждения наличия у водителя транспортного средства медицинских противопоказаний либо ранее не выявившихся медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортным средством указанное медицинское заключение аннулируется.

Порядок приостановления действия и аннулирования медицинского заключения должен разработать Минздрав России.

6. Законом разграничены понятия медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортными средствами.

Медицинскими противопоказаниями к управлению транспортным средством являются заболевания (состояния), наличие которых препятствует возможности управления транспортным средством.

Медицинскими показаниями к управлению транспортным средством являются заболевания (состояния), при которых управление транспортным средством допускается при оборудовании его специальными приспособлениями, либо при использовании водителем транспортного средства специальных приспособлений и (или) медицинских изделий, либо при наличии у транспортного средства определенных конструктивных характеристик.

Медицинскими ограничениями к управлению транспортным средством являются заболевания (состояния), наличие которых препятствует возможности безопасного управления транспортным средством определенных категории, назначения и конструктивных характеристик.

Перечни медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортными средствами устанавливаются Правительством Российской Федерации.

7. Кроме того, Законом уточнен гарантированный объем медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Медицинская помощь пострадавшим в ДТП заключается в оказании скорой медицинской помощи на месте ДТП и в пути следования в медицинскую организацию, а также в оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Присоединение Крыма: вопросы оказания медицинской помощи



страховании применяется на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя с 1 января 2015 года.

В течение переходного периода на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя создаются территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

На территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя действуют документы, в том числе подтверждающие право на получение медицинской помощи, а также разрешительные документы (лицензии), выданные государственными и иными официальными органами Украины, государственными и иными официальными органами Автономной Республики Крым, государственными и иными официальными органами города Севастополя, без ограничения срока их действия и какого-либо подтверждения со стороны государственных органов Российской Федерации, государственных органов Республики Крым или государственных органов города федерального значения Севастополя, если иное не вытекает из самих документов или существа отношения.

См. также справки «Права пациента», «Медицинская помощь».

1 апреля 2014 года вступил в силу Федеральный конституционный закон от 21.03.2014 №6-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя».

Закон установил, что граждане Украины и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Крым или на территории города федерального значения Севастополя на день принятия в Российскую Федерацию Республики Крым и образования в составе Российской Федерации новых субъектов, признанные гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным конституционным законом или приобретшие гражданство Россий-

ской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации о гражданстве, имеют право на охрану здоровья в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи указанным гражданам и лицам осуществляется на уровне не ниже предусмотренного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Законодательство Российской Федерации об обязательном медицинском

Новые санитарные правила по профилактике острых кишечных инфекций



Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 9 октября 2013 года №53, зарегистрированным в Минюсте России 14 марта 2014 года, утверждены СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций».

Санитарные правила действуют в отношении инфекций, проявляющихся диарейным синдромом на этапе предварительной диагностики – до появления характерных симптомов заболеваний или при отсутствии эпидемиологического анамнеза, указывающего на связь заболевания с зарегистрированными очагами инфекционных болезней или до установления

вида возбудителя. При установлении этиологии заболевания или вероятного диагноза на основании клинико-эпидемиологических данных, для реализации необходимых мероприятий применяются санитарно-эпидемиологические правила в отношении отдельных видов инфекционных болезней.

Выявление случаев заболеваний ОКИ, а также случаев носительства

возбудителей ОКИ проводится работниками медицинских организаций 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. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций, закрепленных территориально или ведомственно.

По общему правилу, диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

Лабораторные исследования материалов от больных ОКИ осуществляют лаборатории, имеющие разрешительные документы на выполнение работ с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

Медицинская организация, выявившая больного или носителя возбудителей ОКИ (в том числе при изменении диагноза), обязана принять меры по изоляции больного и направить экстренное извещение в территориальный

орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Госпитализация выявленных больных (больных с подозрением на ОКИ) и носителей возбудителей ОКИ осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Госпитализации подлежат больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами ОКИ у детей в возрасте до 2 лет и у детей с отягощенным преморбидным фоном, больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний, больные с затяжными и хроническими (при обострении) формами болезни, больные ОКИ различными формами при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного), больные ОКИ из числа декрети-

рованного контингента, больные ОКИ различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.

Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие). Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводится медицинскими работниками по месту жительства или по месту работы контактного лица. Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

Лица, перенесшие ОКИ и не относящиеся к декретированному контингенту, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость

их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом. Диспансерное наблюдение таким лицам назначается по рекомендации врача медицинской организации. Для декретированного контингента предусмотрены особые правила выписки и допуска к работе.

Сотрудники медицинской организации должны проводить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования ОКИ среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными. Запрещается госпитализация в течение 7 дней новых пациентов в палату с выявленным больным.

См. также справку
«Инфекционные болезни».

Новые санитарно-эпидемиологические правила по профилактике вирусного гепатита С Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 года №58, зарегистрированным в Минюсте России 19 марта 2014 года, утверждены санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С».

Источником инфекции при гепатите С являются лица, инфицированные вирусом гепатита С, в том числе находящиеся в инкубационном периоде.



Инфицирование вирусом гепатита С возможно при медицинских манипуляциях: переливании крови или ее компонентов, пересадке органов или тканей и процедуре гемодиализа (высокий риск), через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, лабораторный инструментарий и другие изделия медицинского назначения, контаминированные вирусом гепатита С. Инфицирование вирусом гепатита С возможно также при эндоскопических исследованиях и других диагностических и лечебных процедурах, в ходе проведения которых существует риск нарушения целостности кожных покровов или слизистых оболочек.

В настоящее время выделяют две клинические формы заболевания (острый гепатит С и хронический гепатит С), 6 генотипов и более 90 субтипов вируса гепатита С.

Выявление случаев заболеваний гепатитом С (или подозрения на гепатит С) проводится медицинскими работниками медицинских организаций, а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой при обращении и оказании медицинской помощи больным, проведении осмотров, обследований, при осуществлении эпидемиологического надзора.

О каждом впервые выявленном случае гепатита С (подозрительном и (или) подтвержденном) медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов направить в письменной форме экстренное извещение.

Окончательный диагноз острого или хронического гепатита С устанавливается на основании комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

Обследование лиц проводится в амбулаторных условиях (в кабинете инфекционных заболеваний, в гепатологическом центре), в инфекционном стационаре (отделении), а также в других медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующий вид

медицинской деятельности.

Госпитализация и выписка больных гепатитом С проводится по клиническим показаниям. Во время стационарного лечения больные гепатитом С размещаются отдельно от больных вирусными гепатитами А и Е, а также больных с неуточненной формой гепатита.

Медицинская документация больных гепатитом С, в том числе направления на различные виды исследований и госпитализацию, подлежит маркировке.

Санитарно-эпидемиологические правила также определяют меры, направленные на предотвращение инфицирования вирусом гепатита С при оказании медицинской помощи, случаи заражения вирусом гепатита С, которые могут быть признаны связанными с оказанием медицинской помощи, а также правила профилактики гепатита С при переливании донорской крови, пересадке органов и тканей, искусственном оплодотворении.

Кроме того, документ утверждает список контингентов, подлежащих обязательному обследованию на гепатит С.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 года №58 зарегистрировано в Минюсте России 19 марта 2014 года.
См. также справку
«Инфекционные болезни».



Внесены изменения в стандарт оснащения медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля



Приказом Минздрава России от 17 января 2014 года №25н, зарегистрированным в Минюсте России 19 марта 2014 года, внесены изменения в приложения №3, 5, 8, 11, 19, 24, 27 и 33 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года №572н.

1. Из стандарта оснащения женской консультации исключены:

- ➔ амниотест (для кабинетов специализированных приемов),
- ➔ фиброгистероскоп (для кабинета врача-гинеколога детского и подросткового возраста),
- ➔ аппарат для радиоволновой и лазерной хирургии и динамоутерограф (для кабинета функциональной диагностики),
- ➔ электрокардиограф, аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности и аппарат для суточного мониторирования артериального давления (для кабинета врача-терапевта),
- ➔ лицензионные экспериментально-психологические методики (для кабинета врача-психотерапевта)
- ➔ амниотест, амниоскоп, аппарат для ингаляционного наркоза стационарный, аппарат для контроля витальных функций пациента и источник закиси азота (для малой операционной),
- ➔ комплект для переливания крови (для процедурного кабинета),
- ➔ молокоотсос стационарный (для физиотерапевтического кабинета).

При этом дополнительно включены в стандарт: аппарат для суточного мониторирования артериального давления и набор моделей (муляжей) плодов разных сроков беременности.

2. Из стандарта оснащения родильного дома исключены:

- ➔ амниотест, аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и двумя датчиками, кардиомонитор фетальный, электрокардиограф с синдромальным заключением, аппарат наркозно-дыхательный переносной (для смотровой приемного отделения акушерского стационара),
- ➔ амниоскоп с набором тубусов, аппарат суточного мониторирования артериального давления, глюкометр и амниотест (для отделения патологии беременности),

- ➔ амниотест, аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и двумя датчиками, аппарат наркозно-дыхательный и источник закиси азота (для предродовой палаты физиологического родового отделения),
- ➔ центрифуга, аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и двумя датчиками (переносной), источник кислорода, капнограф, транспортный кювез с транспортным аппаратом искусственной вентиляции легких с опцией CPAP, кислородным смесителем и компрессором (для родового зала физиологического родового отделения),
- ➔ центрифуга и морозильная камера для хранения свежемороженой плазмы (для преоперационной),
- ➔ монитор для реанимационной и интенсивной терапии и транспортный кювез с транспортным аппаратом искусственной вентиляции легких с опцией C-PAPEP, кислородным смесителем и компрессором (для операционной),
- ➔ сушижаровой шкаф и сейф (для послеродового палатного отделения),
- ➔ аппарат для плазмафереза, тромбоэластограф, аппарат для реинфузии крови, передвижной рентгеновский аппарат, аппарат для плазмафереза (для отделения анестезиологии-реаниматологии),
- ➔ стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры, кровати с подогревом или матрасики для обогрева, столы для пеленания с подогревом, кислородные палатки и набор для проведения первичной реанимации новорожденного (для отделения новорожденных физиологического и при обсервационном отделении),
- ➔ насос инфузионный, аппарат для проведения неинвазивной искусственной вентиляции легких, набор для офтальмологического исследования (для палаты (поста) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных),
- ➔ аппарат для криохирургии гинекологический, аппарат ультразвуковой диагностический сканирующий, негатоскоп (для гинекологического отделения),
- ➔ анализатор агрегации тромбоцитов (для клинико-диагностической лаборатории).

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



При этом дополнительно включены в стандарт:

- ➔ аппарат для поддержания самостоятельного дыхания новорожденного путем создания непрерывного положительного давления в дыхательных путях; дефибрилятор бифазный; тележка медицинская для инструментов; процедурный столик; емкость для сбора бытовых и медицинских отходов; емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов; одноразовый мочеприемник; медицинская мебель для палат новорожденных; холодильники для хранения препаратов и растворов (для отделения новорожденных физиологического и при обсервационном отделении);
- ➔ шприцевой инфузионный насос; волюмический инфузионный насос; стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллоном со смесью газов NO и NO², низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO²; аппарат для быстрого размораживания плазмы; аппарат для подогрева инфузионных растворов; капнограф; одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры; медицинская мебель для палат с источником бесперебойного питания; тележка для анестезиолога; тележка медицинская для инструментов; процедурный столик; емкость для сбора бытовых и медицинских отходов; емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов; стол реанимационный для новорожденных со встроенным блоком реанимации с возможностью дооснащения встроенными неонатальными весами; инкубатор для новорожденных (интенсивная модель) с возможностью автоматической трансформации в стол реанимационный и встроенным источником бесперебойного питания; инфузионный насос с возможностью автоматического расчета дозировки с учетом веса ребенка в граммах; холодильник для хранения препаратов и растворов (для палаты (поста) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных);
- ➔ аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности (для кабинета функциональной диагностики).

3. Из стандарта оснащения перинатального центра исключены:

- ➔ фиброгистероскоп и аппарат для радиоволновой и лазерной хирургии (для кабинета врача-гинеколога детского и подросткового возраста женской консультации),
- ➔ комплект для переливания крови (для процедурного кабинета),
- ➔ амниотест, амниоскоп, аппарат для ингаляционного наркоза стационарный, аппарат для контроля витальных функций пациента и источник закиси азота (для малой операционной),
- ➔ компьютерный спирометр для диагностики нарушений вентиляционной способности легких (с принтером) и компьютерный комплекс для проведения электроэнцефалографии (для кабинета функциональной диагностики),
- ➔ система для тредмил теста и система для проведения чрезпищеводного электрофизиологического исследования (для кабинета электрокардиографических исследований),
- ➔ оснащение кабинета исследования функций внешнего дыхания и центральной нервной системы,
- ➔ амниотест, электрокардиограф с синдромальным заключением, аппарат наркозно-дыхательный переносной и источник закиси азота (для помещений приема в родовое отделение),
- ➔ аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и двумя датчиками (переносной) и источник закиси азота (для родовых боксов),
- ➔ персональный компьютер с принтером и кольпоскоп



МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



- (для помещения приема в гинекологическое отделение),
- амниоскоп с набором тубусов, ультразвуковой сканер с наличием конвексного датчика на 3,5 МГц и влажного датчика на 5 МГц, глюкометр и амниотест (для отделения патологии беременности акушерского стационара),
- центрифуга и источник закиси азота (для родового отделения акушерского стационара),
- центрифуга (для предоперационной операционного родового отделения),
- монитор для реанимационной и интенсивной терапии и фетоскоп (для операционной операционного родового отделения),
- тромбозэластограф (для отделения анестезиологии-реаниматологии для женщин),
- сушижаровой шкаф, сейф и полифункциональные мониторы (для акушерского физиологического отделения с совместным пребыванием матери и ребенка),
- кровати с подогревом или матрасики для обогрева, столы для пеленания с подогревом и кислородные палатки (для отделения новорожденных неонатологического стационара),
- кислородные палатки (для отделения патологии новорожденных и недоношенных детей неонатологического стационара),
- аппарат ультразвуковой диагностический сканирующий, CO² лазерный коагулятор и комплекс для УЗ коагуляции (для гинекологического отделения с операционными),
- аппарат для криохирургии гинекологический (для операционной операционного блока на 1 операционную для гинекологического отделения с блоком палат пробуждения на 2 койки).

При этом дополнительно включены в стандарт:

- персональный компьютер с принтером (для кабинета катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией),
- набор моделей (муляжей) плодов разных сроков беременности (для кабинета медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам),
- фонендоскоп для новорожденных; аппарат для искусственной вентиляции легких новорожденных; аппарат для поддержания самостоятельного дыхания новорожденного путем создания непрерывного положительного давления в дыхательных путях; дефибриллятор бифазный; тележка медицинская для инструментов; процедурный столик; аппарат для быстрого размораживания плазмы; аппарат для подогрева инфузионных растворов; емкость для сбора бытовых и медицинских отходов; емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов; установка интенсивной фототерапии; медицинская мебель для палат новорожденных; холодильники для хранения препаратов и растворов (для отделения новорожденных акушерского физиологического и акушерского наблюдательного отделений неонатологического стационара);
- волюмический инфузионный насос; стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллоном с смесью газов NO и NO², низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO²; аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях; аппарат для подогрева инфузионных растворов; тележка для анестезиолога; тележка медицинская для инструментов; холодильник для хранения препаратов и растворов; морозильная камера; емкость для сбора бытовых и медицинских отходов; емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов; медицинская мебель для палат новорожденных (для отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экс-

- пресс-лабораторией неонатологического стационара),
- стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный); холодильник для хранения препаратов и растворов; емкость для сбора бытовых и медицинских отходов; емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов; медицинская мебель для палат новорожденных; смесители и увлажнители для кислородной смеси; аппарат искусственной вентиляции для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклический по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции); аппарат дыхательный ручной для новорожденных с набором мягких масок разных размеров; волюмический инфузионный насос; оборудование для аудиологического скрининга; дефибриллятор бифазный; тележка медицинская для инструментов; процедурный столик; аппарат для подогрева инфузионных растворов; шприц инъекционный (для отделения патологии новорожденных и недоношенных детей неонатологического стационара).

4. Из стандарта оснащения гинекологического отделения исключены аппарат для криохирургии гинекологический и негатоскоп.

5. Из стандарта оснащения Центра охраны здоровья семьи и репродукции исключены:

- амниотест (для кабинетов специализированных приемов),
- фиброгистероскоп и аппарат для радиоволновой и лазерной хирургии (для кабинета врача-гинеколога детского и подросткового возраста),
- лицензионные экспериментально-психологические методики (для кабинета врача-психотерапевта),
- комплект для переливания крови (для процедурного кабинета),
- амниотест, амниоскоп, аппарат для ингаляционного наркоза стационарный, аппарат для контроля витальных функций пациента и источник закиси азота (для малой операционной).

При этом дополнительно включен в стандарт набор моделей (муляжей) плодов разных сроков беременности.

6. Из стандарта оснащения Центра охраны репродуктивного здоровья подростков исключен вакуум-аспиратор для манипуляционной.

7. Из стандарта оснащения Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, исключены лицензионные экспериментально-психологические методики, при этом включен набор моделей (муляжей) плодов разных сроков беременности.

8. Кроме того, этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде дополнена мероприятиями по определению глюкозы венозной плазмы натощак, проведению ОГТП с 75 г глюкозы в 24-28 недель (за исключением беременных с существующим сахарным диабетом) и суточному мониторингованию АД.

Приказ Минздрава России от 17 января 2014 года №25н, зарегистрирован в Минюсте России 19 марта 2014 года. См. также справки «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».



Интернам предоставили право на отсрочку от призыва на военную службу

Федеральным законом от 2 апреля 2014 года №54-ФЗ установлено, что граждане, обучающиеся по основным профессиональным образовательным программам послевузовского медицинского образования и фармацевтического образования в интернату-

ре, имеют право на отсрочку от призыва на военную службу, предоставляемую на основании и в порядке, которые установлены Федеральным законом от 28 марта 1998 года №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» для граждан, обучающихся по очной

форме обучения в образовательных организациях и научных организациях по имеющим государственную аккредитацию программам ординатуры.

Дата вступления документа в силу — 2 апреля 2014 года.

Дополнен список наркотических средств и психотропных веществ

Постановлением Правительства РФ от 22 марта 2014 года №224 список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, дополнен следующими позициями:

- ➔ 3- (Нафталин-1-илоксометил) — 1-пентил-1Н-7-азаиндол и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень;
- ➔ 3- (Нафталин-1-илоксометил)

- 1-пентил-1Н-индазол и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень;
- ➔ 1- (Пиридин-2-ил) проп-2-иламин и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень;
- ➔ Хинолин-8-иламид 1-пентил-1Н-индазол-3-карбоновой кислоты и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень;

- ➔ Хинолин-8-иловый эфир 1-бензил-1Н-индол-3-карбоновой кислоты и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень;
 - ➔ производные 4-метиламинорекса, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень.
- Соответствующие изменения внесены также в постановление Правительства Российской Федерации от 1 октября 2012 года №1002.
Дата вступления в силу документа — 8 апреля 2014 года.

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

- ➔ ГОСТ Р 51024-2012 «Аппараты слуховые электронные реабилитационные. Технические требования и методы испытаний»;
- ➔ ГОСТ Р 55138-2012 «Реабилитация инвалидов. Качество реабилитационных услуг. Основные положения»;
- ➔ ГОСТ Р ИСО 16840-3-2012 «Сиденья кресел-колясок. Часть 3. Определение статической, ударной и устойчивой прочности устройств, поддерживающих положение тела»;
- ➔ ГОСТ Р ИСО 7176-14-2012 «Кресла-коляски. Часть 14. Электросистемы и системы управления крес-

- сел-колясок с электроприводом и скутеров. Требования и методы испытаний»;
 - ➔ ГОСТ Р ИСО 7176-10-2012 «Кресла-коляски. Часть 10. Определение способности кресел-колясок с электроприводом преодолевать препятствия»;
 - ➔ ГОСТ Р ИСО 16840-1-2012 «Сиденья кресел-колясок. Часть 1. Словарь, условные обозначения опорных осей и размеров поверхностей, поддерживающих положение тела».
- В приведенный перечень включены наиболее интересные документы

для специалистов в области медицины и здравоохранения.

Старые бланки медицинских свидетельств о рождении разрешено применять до 31 декабря 2014 года

Приказом Минздрава России от 17 января 2014 года №24н, зарегистрированным в Минюсте России 14 марта 2014 года, установлено, что бланки медицинских свидетельств о рождении, не являющиеся защищенной полиграфической продукцией уровня «В» и изготовленные до 29 октября 2013 года, применяются до 31 декабря 2014 года.

Дата вступления документа в силу 1 апреля 2014 года.

Обновлены правила предоставления федеральных субсидий на лечение больных туберкулезом и закупку диагностических средств для ВИЧ-инфицированных

Постановлением Правительства РФ от 18 марта 2014 года №203 утверждены Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Документ распространяется на финансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией следующих мероприятий:

- ➔ обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий;
- ➔ финансовое обеспечение закупок диагностических средств для вы-

явления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации, отвечающих следующим критериям:

- ➔ наличие в субъекте федерации медицинских организаций, подведомственных исполнительным

органам государственной власти субъектов федерации и органам местного самоуправления, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом и медицинскую помощь лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С;

- ➔ наличие утвержденной уполномоченным органом исполнительной власти субъекта федерации региональной программы развития здравоохранения, включающей субсидируемые мероприятия и содержащей целевые показатели реализации мероприятий.



Субсидии предоставляются при соблюдении следующих условий:

- ➔ обязательство субъекта федерации по обеспечению соответствия значений целевых показателей реализации мероприятий значениям показателей результативности предоставления субсидии;
- ➔ наличие в бюджете субъекта федерации бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию субсидируемых мероприятий;
- ➔ организация проведения в субъекте федерации профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и снижение смертности от туберкулеза;
- ➔ соответствие организации деятельности медицинских организаций порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденному Министерством здравоохранения РФ;
- ➔ организация подготовки и переподготовки медицинских кадров для медицинских организаций, в том числе по специальностям «фтизиатрия», «хирургия», «анестезиология-реаниматология», «рентгенология» и «ультразвуковая диагностика», и представление сведений о числе специалистов, прошедших подготовку и переподготовку;
- ➔ обязательство субъекта федерации по обеспечению подготовки медицинских кадров по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С и оказания медицинской помощи лицам, инфицированным указанными вирусами;
- ➔ выделение в медицинских организациях помещений, не-

обходимых для оказания медицинской помощи больным туберкулезом, и проведение в указанных помещениях при необходимости текущего и капитального ремонта;

- ➔ включение субсидируемых мероприятий в региональную программу модернизации здравоохранения субъекта.

Перечни субъектов Российской Федерации, принимающих участие в реализации мероприятий, определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации ежегодно.

Для оценки результативности предоставления субсидии используются следующие показатели:

- ➔ смертность от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек);
- ➔ охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (процентов);
- ➔ доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, в общем количестве лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция (процентов);
- ➔ доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном наблюдении (процентов).

Контроль за проведением субъектами федерации мероприятий осуществляется Росздравнадзором, а за соблюдением условий предоставления субсидий – Минздравом России и Росфиннадзором.

Дата вступления документа в силу – 20 марта 2014 года. Документ распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

Внесены изменения в санитарно-эпидемиологические правила профилактики клещевого энцефалита

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20 декабря 2013 года №69, зарегистрированным в Минюсте России 3 марта 2014 года, внесены изменения в СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита».

Изменения коснулись уточнения критериев отнесения территорий к эндемичным по клещевому вирусному энцефалиту. Для решения вопроса о признании территории эндемичной по КВЭ оцениваются следующие критерии: наличие переносчиков КВЭ, обнаружение вируса в переносчиках, показатели заболеваемости людей, в том числе показатель повторяемости заболеваемости, интенсивности контактов населения с клещами и иммунологической структуры местного населения к вирусу клещевого энцефалита.

Решение об отнесении административного района к эндемичной территории по КВЭ принимается органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор после согласования с референс-центром по мониторингу за возбудителем клещевого вирусного эн-

цефалита или возбудителями природно-очаговых инфекций.

Кроме того, уточнены правила вакцинопрофилактики клещевого вирусного энцефалита. Согласно изменениям на административных территориях, эндемичных (энзоотичных) по КВЭ, должна быть проведена вакцинация против КВЭ с охватом не менее 95% детского населения.

Также вакцинацией против КВЭ должно быть охвачено не менее 95% взрослого населения, проживающего на данной территории, по виду деятельности или роду занятий связанного с пребыванием в природных станциях.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20 декабря 2013 года №69 зарегистрировано в Минюсте России 3 марта 2014 года, однако официально не опубликовано и в силу не вступило.

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



В Справочнике по медицине выделен специальный раздел по качеству медицинской помощи

Вопрос качества медицинской деятельности должен быть ключевым в медицинской организации, и именно он становится предметом проверок со стороны контролирующих органов. Справки, посвященные этой проблеме, собраны в специальном разделе справочника «Качество медицинской помощи».

Добавлена новая справка «Рассмотрение жалоб пациентов», раскрывающая правила организации процесса взаимодействия с пациентами, имеющими претензии к медицинской организации. Справка снабжена также примерными формами документов по теме.

Подготовлен обзор судебной практики по спорам в сфере обязательного медицинского страхования

Предлагаем ознакомиться с выводами суда при рассмотрении дел, связанных с применением законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. Аргументы, приведенные судом, будут полезны при отстаивании своей позиции в схожих практических ситуациях. Материал обзора позволит подготовить обоснованный ответ на претензию или составить исковое заявление.

Материал доступен по ссылке, а также в разделе «Медицинское страхование».

Добавлены должностные инструкции заведующих отделениями

В состав профессиональной справочной системы «Медицина и здравоохранение» включено 45 новых должностных инструкций заведующих отделениями. Все документы доступны в ярлыке «Образцы и формы» в Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников.

Новые статьи из журналов «Главный врач» и «Вопросы экспертизы и качества медицинской деятельности»

В профессиональную справочную систему «Медицина и здравоохранение» включены новые статьи из журналов «Главный врач» и «Вопросы экспертизы и качества медицинской деятельности»:

- ➔ Подарок врачу и медсестре с точки зрения права
- Проблемы финансирования системы здравоохранения: миф или реальность? — Саморегулирование профессиональной деятельности в системе здравоохранения Российской Федерации
- ➔ Обязанности пациентов
- ➔ Ожоги на операционном столе
- ➔ Информированное добровольное согласие в стоматологии
- ➔ Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- ➔ ЧП при проведении туберкулинодиагностики
- ➔ Какой уход необходимо обеспечивать пациентам с дефицитом самоухода? Размышления о самарском ЧП
- ➔ Еще раз о проблеме идентификации больных.

Материал доступен под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



Акты Правительства РФ

- ☉ О финансовом обеспечении реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
Постановление Правительства РФ от 18.03.2014 №203
- ☉ О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года №1438
Постановление Правительства РФ от 01.03.2014 №163

Акты Минздрава России

- ☉ Об утверждении Порядка допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование
Приказ Минздрава России от 10.09.2013 №637н
- ☉ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2013 года №609н «О внесении изменения в приложение №3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года №1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»
Приказ Минздрава России от 17.01.2014 №24н
- ☉ О внесении изменений в приложения №3, 5, 8, 11, 19, 24, 27 и 33 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года №572н
Приказ Минздрава России от 17.01.2014 №25н
- ☉ Об осуществлении федеральными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, полномочий Министерства здравоохранения Российской Федерации по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме
Приказ Минздрава России от 31.12.2013 №1163
- ☉ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 октября 2012 года №392 «О Совете студентов медицинских и фармацевтических вузов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации»
Приказ Минздрава России от 22.01.2014 №38
- ☉ О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2007 года №307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»
Приказ Минздрава России от 28.02.2014 №90
- ☉ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 января 2013 года №15н «Об утверждении Порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации»
Приказ Минздрава России от 03.03.2014 №94н
- ☉ О предоставлении сведений
Письмо Минздрава России от 20.12.2013 №11-9/10/2-9666
- ☉ Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (2-е издание с дополнениями и уточнениями)
Письмо Минздрава России от 29.08.2013 №14-2/10/2-6432
- ☉ О составлении отчета по форме №62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению»
Письмо Минздрава России от 24.12.2013 №11-12/10/2-9767
- ☉ О порядке составления и обработки сводных годовых статистических отчетов органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения за 2013 год
Письмо Минздрава России от 11.12.2013 №13-2/10/2-9283
- ☉ О документах, выдаваемых медицинским и фармацевтическим работникам, прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования
Письмо Минздрава России от 26.12.2012 №16-2/10/2-5713
- ☉ О проектах приказов «Стандарт специализированной медицинской помощи больным с расстройством аутистического спектра в стационарных условиях» и «Стандарт специализированной медицинской помощи больным с расстройством аутистического спектра в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)»
Письмо Минздрава России от 09.01.2014 №13-5/5
- ☉ О введении требований выписывания лекарственных препаратов на рецептурных бланках по международным непатентованным наименованиям
Письмо Минздрава России от 27.01.2014 №129/25-О О приказе Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик от 19 июля 1982 года №700 «О порядке и условиях совмещения профессий (должностей)»
Письмо Минздрава России от 14.12.2012 №2365-12
- ☉ О предоставлении информации по амбулаторно-поликлиническим учреждениям
Телеграмма Минздрава России от 04.03.2014 №18-1/10/2-1379
- ☉ Рекомендации по внесению изменений в региональные «дорожные карты», направленные на повышение эффективности здравоохранения
Письмо Минздрава России от 11.03.2014 №16-3/10/1-1084
Акты Роспотребнадзора
- ☉ Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 №58
СП (Санитарные правила) от 22.10.2013 №3.1.3112-13
- ☉ Об утверждении СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.10.2013 №53
СП (Санитарные правила) от 09.10.2013 №3.1.1.3108-13
- ☉ О внесении изменений №1 в СП 3.1.3.2352-08
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.12.2013 №69



Справедливо ли назначение сотысячного штрафа за нарушение правил хранения лекарственных средств ?

Даже при добросовестном ведении хозяйственной деятельности медицинская организация постоянно находится под угрозой привлечения к административной ответственности. Избыточность, противоречивость и изменчивость законодательства о здравоохранении не всегда позволяют предусмотреть все риски и сориентироваться в ситуации. Между тем проверяющие органы со своей стороны также вынуждены доказывать свою эффективность. Как результат – проверки медицинских организаций и штрафы по их завершении становятся обычной практикой. Однако часто случается, что допущенное нарушение незначительно, а наложенный штраф напротив – чрезмерен, при этом с формальной процессуальной стороны все чисто. Есть ли в современных условиях легальный способ защититься от произвола проверяющих органов, не учитывающих при проверках социальную функцию учреждений здравоохранения, их недофинансирование и тяжелые условия осуществления деятельности?

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о привлечении медицинской организации к административной ответственности за нарушение правил хранения лекарственных средств.

В ходе разбирательства дела выяснилось, что в результате плановой выездной проверки Управления Росздравнадзора был установлен факт нарушения медицинской организацией при осуществлении медицинской деятельности правил хранения лекарственных средств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23.08.2010 N 706н. Был составлен протокол о совершении административного правонарушения, предусмотренного ч.1 ст. 14.43 КоАП РФ, материалы направлены в арбитражный суд.

Суд указал, что вина учреждения выразилась в том, что при наличии возможности для соблюдения Правил хранения лекарственных средств, учреждением не приняты всех зависящих от него мер по их соблюдению. В итоге судом вынесено решение о назначении административного наказания в виде штрафа в размере ста тысяч рублей. Административный штраф предписано уплатить не позднее 30 дней с даты вступления решения в законную силу.

Апелляционная жалоба медицинской организации была оставлена без удовлетворения.

Считая назначенное наказание несправедливым, медицинская организация обратилась в Конституционный Суд РФ, оспорив конституционность части 1 статьи 14.43 КоАП РФ.

В результате принято постановление Конституционного Суда РФ от 25.02.2014 N 4-П.

Конституционный Суд РФ отметил, что закрепляя и изменяя составы административных правонарушений и меры ответственности за их совершение, федеральный законодатель связан критериями необходимости, пропорциональности и соразмерности ограничения прав и свобод граждан конституционно значимым целям. Меры административной ответственности должны обеспечивать учет причин и условий совершения правонарушения, а также личности правонарушителя и степени его вины, гарантируя тем самым адекватность порождаемых последствий причиненному вреду, не допуская избыточного государственного принуждения.

Размеры административных штрафов, по мнению Конституционного Суда РФ, должны соотноситься с характером и степенью общественной опасности административных правонарушений и обладать разумным сдерживающим эффектом.

Суд обращает внимание на практику законодательного регулирования административных штрафов, согласно которой их размеры подверглись корректировке в сторону существенного увеличения. При этом в части, касающейся дифференциации условий административной ответственности и индивидуализации административного наказания, законодательство об административных правонарушениях каких-либо принципиальных изменений не претерпело.

В итоге Конституционный Суд РФ пришел к выводу, что ряд статей КоАП РФ не соответствуют Конституции РФ в той мере, в какой они не допускают назначения административного штрафа ниже низшего предела, предусмотренного соответствующей административной санкцией (сто тысяч рублей и более), и тем самым не позволяют надлежащим образом учесть характер и последствия совершенного административного правонарушения, степень вины привлекаемого к административной ответственности юридического лица, его имущественное и финансовое положение, а также иные имеющие существенное значение для индивидуализации административной ответственности обстоятельства и, соответственно, обеспечить назначение справедливого и соразмерного административного наказания.

Федеральному законодателю предписано внести в КоАП РФ изменения, которые позволят применять к юридическим лицам за административные правонарушения, справедливые и соразмерные характеру совершенного административного правонарушения, степени вины юридического лица, его имущественному и финансовому положению, а также иным имеющим существенное значение для индивидуализации административной ответственности обстоятельствам административные наказания.

До внесения надлежащих изменений размер административного штрафа за совершение административных правонарушений, минимальный размер административного штрафа за которые установлен в сумме ста тысяч рублей и более, может быть снижен, если наложение административного штрафа в установленных соответствующей административной санкцией пределах не отвечает целям административной ответственности и с очевидностью влечет избыточное ограничение прав юридического лица.

Конституционный Суд Российской Федерации полагает, что принятие решения о назначении юридическому лицу административного штрафа ниже низшего предела, предусмотренного соответствующей административной санкцией, допускается только в исключительных случаях и только в судебном порядке. Если же административное наказание за совершение административного правонарушения было назначено иным компетентным органом, должностным лицом, то суд, рассмотрев соответствующее заявление юридического лица, также не лишен возможности снизить размер ранее назначенного ему административного штрафа.

В итоге решение о привлечении медицинской организации к административной ответственности по ч.1 ст. 14.43 КоАП РФ подлежит пересмотру с учетом мнения Конституционного Суда РФ.

Подробнее о деле читайте в постановлении Конституционного Суда РФ от 25.02.2014 N 4-П.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс» 01.04.2014



Где организовать места для курения в организации, оказывающей медицинские услуги?

Вопрос: У нашей организации имеется лицензия на занятие медицинской деятельностью, имеется стационар, где лежат больные, а также ведется прием больных. В ФЗ № 15-ФЗ от 23.02.2013 установлен запрет курения на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских услуг. То есть, локальным нормативным актом мы должны установить запрет на курение либо допускается на основании решения собственника имущества организация мест для курения?

Ответ: Согласно пункту 1 статьи 12 Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее – Закон о курении) запрещается курение табака:

- ➔ на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг;
- ➔ в помещениях, предназначенных для предоставления услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания;
- ➔ на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в помещениях.

В медицинской организации необходимо учитывать все эти ограничения в совокупности.

Соответственно на перечисленных территориях и в помещениях организовывать места для курения нельзя даже на основании решения собственника имущества организации. Курение в указанных помещениях и на территориях запрещено в силу закона, обязательного принятия локального нормативного акта организации по запрету курения в этих местах не требуется.

При этом согласно пп.3 п.1 ст.10 Закона о курении организация вправе устанавливать запрет курения табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности, а также с соблюдением трудового законодательства применять меры стимулирующего характера, направленные на прекращение потребления табака работниками. Из этого следует, что организация вправе установить запрет курения табака также и на других территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности, курение на которых не запрещается законом. В этом случае требуется принятие локального нормативного акта, устанавливающего дополнительные запреты на курение.

В соответствии с п.5 ст.12 Закона о курении для обозначения территорий, зданий и объектов, где курение табака запрещено, соответственно размещается знак о запрете курения.

Требования к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака, к выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака утверждены приказом Минздрава России от 31.07.2013 №321.

Согласно п.3 Требований специальные места на открытом воздухе для курения табака и изолированные помещения для курения табака выделяются в местах, которые не являются территориями, помещениями и объектами, где курение табака запрещено, и соответствуют гигиеническим нормативам содержания в атмосферном воздухе веществ, выделяемых в процессе потребления табачных изделий, установленным в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации.

В соответствии с п.2 Требований основанием для выделения и оснащения специальных открытых для курения табака, выделения и оборудования изолированных помещений для курения табака является решение собственника имущества или иного лица, уполномоченного на то собственником имущества.

Таким образом, курение на территориях и в помещениях, указанных в п.1 ст.12 Закона о курении, запрещено в силу закона. Обязательного принятия локального нормативного акта, дублирующего этот запрет не требуется. Территории, здания и объекты, где курение табака запрещено, обозначаются знаком о запрете курения. Организация вправе установить дополнительный запрет на курение табака на других территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности. В этом случае требуется принятие локального нормативного акта. Организация также вправе организовать места для курения на территориях или в помещениях, не подпадающих под запрет, на основании решения собственника имущества или иного лица, уполномоченного на то собственником имущества.



Как оформить решение консилиума врачей о медицинском вмешательстве без согласия пациента?



Вопрос: В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю (угнетение сознания, тяжесть состояния больного) или пациент является несовершеннолетним, а законный представитель на момент оказания медицинской помощи отсутствует, решение о медицинской помощи и его объеме принимается консилиумом врачей. Существует ли форма такого решения или как правильно такое решение оформить в первичной медицинской документации? Кроме того, как поступать в случаях, когда состояние пациента позволяет ему выразить свою волю, но он в силу заболевания (например, перелом костей правой руки) не может оформить письменное информированное согласие на медицинскую помощь?

Ответ: Если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, то оно допускается без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя (п.1 ч.9 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»). Решение о медицинском вмешательстве в этом случае принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, — непосредственно лечащим (дежурным) врачом, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации (п.1 ч.10 ст.20 Закона об охране здоровья).

Аналогичное правило установлено, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни несовершеннолетнего в возрасте младше пятнадцати лет (больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше шестнадцати лет), и отсутствуют его законные представители (п.1 ч.9 и п.1 ч.10 ст.20 Закона об охране здоровья).

Согласно ч.4 ст.48 Закона об охране здоровья решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, instrumen-

тальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Обязательной формы протокола консилиума врачей не утверждено, она может быть разработана в медицинской организации и утверждена локальным нормативным актом.

Если состояние пациента позволяет ему выразить свою волю, но он в силу заболевания (например, перелом костей правой руки) не может оформить письменное информированное согласие на медицинскую помощь, то необходимо использовать общее правило о рукоприкладчике, установленное гражданским законодательством.

Согласно ч.3 ст.160 Гражданского кодекса РФ если гражданин вследствие физического недостатка, болезни или неграмотности не может собственноручно подписаться, то по его просьбе сделку может подписать другой гражданин. Подпись последнего должна быть засвидетельствована нотариусом либо другим должностным лицом, имеющим право совершать такое нотариальное действие, с указанием причин, в силу которых совершающий сделку не мог подписать ее собственноручно.

Это правило применимо, если отсутствуют обстоятельства, допускающие медицинское вмешательство без согласия гражданина.



19-22 мая

**«Добровольное медицинское страхование**

Семинар

г. Санкт-Петербург

адрес: г. Санкт-Петербург, В. О., Средний пр-т, д. 36/40

тел: 8 (800) 333-88-44, +7 (812) 331-88-88

e-mail: client@cntiprogres.ru

сайт: <http://www.cntiprogres.ru>**Программа семинара**

1. Взаимоотношения и система взаиморасчетов между медицинским учреждением и страховой компанией в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС).
2. Нормативно-правовое регулирование взаимодействия медицинского учреждения и страховой компании в рамках оказания услуг по ДМС.
3. Повышение доходности медицинского учреждения при работе в системе ДМС.
4. Управление качеством оказания медицинских услуг при ДМС.
5. Разработка актуальных программ ДМС.
6. Технологии эффективных продаж страховых услуг.
7. Использование информационных систем в медицинском учреждении при обслуживании пациентов по программам ДМС.
8. Посещение и ознакомление с опытом работы ведущих медицинских учреждений Санкт-Петербурга по реализации программ ДМС.

20-23 мая

**«Юридическое обеспечение медицинской деятельности (с учетом последних изменений в законодательстве)»**

Семинар

г. Санкт-Петербург

адрес: г. Санкт-Петербург, В. О., Средний пр-т, д. 36/40

тел: 8 (800) 333-88-44, +7 (812) 331-88-88

e-mail: client@cntiprogres.ru

сайт: <http://www.cntiprogres.ru>**Программа семинара**

1. Нормативно-правовая регламентация деятельности медицинских организаций. Новый закон 317-ФЗ от 25.11.2013 г. Соотношение с 323-ФЗ.
2. Особенности правового статуса государственных, муниципальных и частных медицинских организаций. Новые разъяснения Минфина 83-ФЗ.
3. Гражданско-правовые отношения медицинских организаций в свете изменений ГК РФ.
4. Контрактная система в сфере закупок учреждениями здравоохранения. 5. Новые правила предоставления платных медицинских услуг.
5. Правовой статус медицинских организаций при проведении контрольных мероприятий.
6. Новое в регламентации финансового контроля в сфере изменений в Бюджетный кодекс РФ и КоАП РФ.
7. Сложные вопросы применения АПК РФ и ГПК РФ при рассмотрении споров в арбитражных судах и судах общей юрисдикции.
8. Новое в трудовом законодательстве. Эффективный контракт.
9. Новое в лицензировании.
10. Права пациента как фактор юридической ответственности медицинских организаций.
11. Сохранение врачебной тайны и персональных данных.
12. Виды юридической ответственности при правонарушениях и преступлениях в медицине. 14. Критерии качества медицинской помощи. Экспертный контроль качества оказания медицинской помощи.
13. Понятие и классификация дефектов оказания медицинской помощи, их юридическое значение.
14. Правовые последствия ненадлежащего ведения медицинской документации.
15. Судебно-медицинские критерии тяжести вреда здоровью пациента. 18. Способы компенсации различных форм вреда, причиненного пациенту ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи.
16. Круглый стол по актуальным вопросам.



14-15 мая

**«Медицина для Вас – 2014»**

7-я Специализированная выставка медицинского оборудования, инструментов и материалов, фармацевтических средств и стоматологии

Город: Саратов

Место проведения: Здание нового ТЮЗа

Тел: 8-800-200-3976

Основные тематические разделы:

1. Медицинские услуги: услуги медицинских центров, специализированных клиник, лабораторно-диагностических центров; программы медицинского страхования
2. Медицинская техника, оборудование и инструменты
3. Лабораторная медицина: тест-системы, лабораторное оборудование, лабораторная диагностика, лабораторная мебель
4. Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда, санитарно-гигиеническая продукция
5. Дезинфицирующие средства и средства для стерилизации
6. Инновационные медицинские технологии
7. Информационные технологии в медицине
8. Здоровье матери и ребёнка
9. Стоматологическое, зуботехническое оборудование, инструменты, материалы
10. Средства гигиены полости рта
11. Специальное питание, биологически активные добавки, витамины, диетическое питание
12. Фармацевтические препараты, оборудование, сырьё для производства лекарственных средств
13. Дистрибьюторы лекарственных средств
14. Оборудование для аптек
15. Аптечные учреждения

22-24 мая

**«ЮгМедЭкспо – 2014»**

Специализированная выставка

Город: Пятигорск

Место проведения: Конгрессно-выставочный центр гостиничного комплекса «Бештау»

Тел: 8-800-200-3976

Основные тематические разделы:

1. Современное медицинское диагностическое лабораторное и лечебное оборудование и инструменты
2. Медицинская оптика и офтальмологическое оборудование
3. Стоматологические материалы и оборудование
4. Эстетическая стоматология
5. Комплексное оснащение и оборудование санаториев, пансионатов, поликлиник и стационаров
6. Курортная медицина
7. Новые методики в курортологии, бальнеологии, реабилитации и физио- и психотерапии
8. Медицинские центры
9. Нетрадиционная и мануальная медицина
10. Массаж
11. Красота и здоровье:
12. оборудование для фитнес-центров, соляриев, косметических кабинетов
13. тренажёры
14. Хирургическая и лечебная косметика



27-29 мая

**«Медицина+ 2014»**

23-я Международная специализированная выставка

Город: Нижний Новгород

Место проведения: Выставочный комплекс

ВЗАО «Нижегородская ярмарка»

Тел: 8-800-200-3976

Основные тематические разделы:

1. Инновационные медицинские технологии
2. Медицинская техника и инструменты
3. Лекарственные средства
4. Электромедицинское, ультразвуковое, рентгенологическое, диагностическое и лабораторное оборудование
5. Стоматологическое оборудование и материалы
6. Очковая оптика
7. Средства дезинфекции, санитарии и гигиены
8. Средства реабилитации и тренажёры
9. Медицинская одежда и обувь
10. Ортопедические изделия
11. Медицинская мебель, оборудование для аптек, врачебных кабинетов; упаковка
12. Расходные и перевязочные материалы
13. Биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
14. Лечебная косметика
15. Минеральные воды:
 - ➔ *лечебные*
 - ➔ *столовые*
16. Санаторно-курортные и лечебные учреждения
17. Медицинское страхование
18. Современные информационные технологии в медицине
19. Медицинские учебные пособия и научно-техническая литература

