

МЕД-INFO

№9 сентябрь' 14

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

» 1

Новости
отрасли

» 3

Новое в
системе

» 5

Опыт
экспертов

» 8

Из зала
суда

» 12

Календарь
мероприятий

» 13

Уважаемые читатели!

КОДЕКС®

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



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

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



ВСТУПИЛ В СИЛУ НОВЫЙ ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ КАНДИДАТОВ В УСЫНОВИТЕЛИ

29 августа 2014 года вступил в силу новый порядок медицинского освидетельствования кандидатов в усыновители, опекуны или приемные родители, утвержденный приказом Минздрава России от 18 июня 2014 года № 290н.

Документ разрешает проведение медицинского освидетельствования в частных медицинских организациях при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители.

Медицинское освидетельствование проводится в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



ВСТУПИЛ В СИЛУ НОВЫЙ ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ КАНДИДАТОВ В УСЫНОВИТЕЛИ

Медицинское освидетельствование включает в себя медицинские осмотры врачами-специалистами, лабораторные и рентгенографические исследования. При этом отдельные медицинские услуги разрешено проводить в медицинской организации, не имеющей специальной лицензии на медицинское освидетельствование усыновителей, но имеющей право осуществлять указанные медицинские услуги.

Кроме того, разрешено использовать данные осмотров и исследований, давность которых не превышает 3 месяцев с даты их проведения. Окончательное решение о необходимости повторного осмотра или исследования в рамках медицинского освидетельствования при этом принимается врачом-терапевтом (фельдшером) с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина. Давность результатов ранее проведенных исследований в целях выявления туберкулеза не должна превышать сроков проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза.

При проведении осмотров врачом-психиатром-наркологом, врачом-психиатром, врачом-инфекционистом, врачом-

фтизиатром освидетельствуемое лицо обязуется представить справку о том, что диспансерное наблюдение по поводу соответствующих заболеваний не устанавливалось.

Принятие решения о наличии (отсутствии) заболевания, при наличии которого лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации в присутствии освидетельствуемого лица.

Заключение действительно в течение 6 месяцев с даты оформления.

Приказ Минздрава России от 18 июня 2014 года № 290н также утвердил форму учетной медицинской документации №164/у «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

См. также справку «Медицинское освидетельствование».



Вступил в силу Административный регламент по лицензированию фармацевтической деятельности



С 31 августа 2014 года начал действовать приказ Минздрава России от 25.03.2014 № 130н, которым утвержден Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук.

Лицензированию в рамках предоставления государственной услуги подлежит фармацевтическая деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, осуществляемая организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, осуществляемая юрлицами. В составе фармацевтической деятельности выполняются (оказываются) следующие работы (услуги):

- 1 оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения;
- 2 хранение лекарственных средств для медицинского применения;
- 3 хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- 4 перевозка лекарственных средств для медицинского применения;
- 5 перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения;
- 6 розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения;
- 7 отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;
- 8 изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

В Регламенте подробно описаны состав, последовательность и сроки осуществляемых административных процедур, указаны исчерпывающие перечни необходимых документов, определены формы контроля за исполнением госуслуги, а также порядок обжалования действий и бездействия органов Росздравнадзора.

Утверждены правила формирования федеральных перечней лекарственных препаратов — ЖНВЛП, программы «Семь нозологий», перечня для социального обеспечения и минимального ассортимента

Постановлением Правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871 утверждены Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Правила устанавливают порядок формирования:

- перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;
- перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц

после трансплантации органов и (или) тканей;

- перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;
- минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Перечень важнейших лекарственных препаратов формируется ежегодно. Перечень дорогостоящих лекарственных препаратов, перечень лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан и минимальный ассортимент формируются не реже одного раза в 3 года.

Формирование перечней и минимального ассортимента осуществляется образованной Министерством здраво-

охранения Российской Федерации комиссией по формированию перечней лекарственных препаратов и минимального ассортимента. При этом заседания комиссии транслируются на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации вправе направлять в Министерство здравоохранения Российской Федерации предложения по формированию перечней лекарственных препаратов. Предложения направляются ежегодно не позднее 31 марта включительно на бумажном носителе и в электронном виде. В 2014 году предложения направляются до 15 сентября 2014 года. Формы предложений утверждены постановлением Правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871.

Дата вступления в силу — 09.09.2014

Обновлены Правила бесплатного обеспечения лекарствами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом

Постановлением Правительства РФ от 1 сентября 2014 года № 882 утверждены Правила бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи

с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях,

подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

В целом, документ повторяет содержание ранее действовавших правил, приводя формулировки в соответствие



с современными понятиями.

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом в течение всего периода диспансерного наблюдения или с момента выявления этого заболевания бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с назначением врача или врачебной комиссии медицинской организации.

Организация бесплатного лекарственного обеспечения возлагается на руководителя медицинской организации.

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется в предназначенном для этого структурном подразделении медицинской организации.

При выдаче лекарственных препаратов для медицинского применения

в медицинской документации медицинской организации делается соответствующая запись.

Контроль за своевременностью и полнотой бесплатного лекарственного обеспечения осуществляется федеральными органами исполнительной власти, в ведении которых находятся медицинские организации.

Дата вступления в силу — 11.09.2014

Вводятся в действие с 1 сентября 2014 года следующие документы в сфере стандартизации в области медицины и здравоохранения

ГОСТ Р ИСО 22674-2013 «Стоматология. Металлические материалы для несъемных и съемных протезов и конструкций»;

ГОСТ Р 55651-2013 (ISO/TS 14569-2:2001) «Материалы стоматологические. Методы испытаний на изно-

стойкость. Часть 2. Методы моделирования окклюзионного износа»;

ГОСТ ISO/IEC 24713-1-2013 «Информационные технологии. Биометрические профили для взаимодействия и обмена данными. Часть 1. Общая архитектура биометрической системы

и биометрические профили».

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

Должность санитара (мойщика) исключена из номенклатуры должностей фармацевтических работников

Приказом Минздрава России от 1 августа 2014 года № 420н внесены изменения в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацев-

тических работников, согласно которым из перечня должностей фармацевтических работников исключена должность санитара (мойщика).

Дата вступления в силу — 31.08.2014

Утверждены новые формы заявок в ФОМС на перечисление средств на оплату медицинской помощи по родовым сертификатам



Приказом Минздрава России от 16 июля 2014 года № 371н, зарегистрированным в Минюсте России 7 августа 2014 года, утверждены:

- форма заявки на перечисление Федеральным фондом обязатель-

ного медицинского страхования в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации средств на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной жен-

щинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни;

- форма заявки на перечисление Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации средств на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

Утвержден новый межгосударственный стандарт в области медицины и здравоохранения

ГОСТ IEC 61157-2013 «Государственная система обеспечения единства измерений. Изделия медицинские электрические. Приборы ультразвуковые диагностические. Требования к представлению параметров акустического выхода в технической документации» утвержден приказом Росстандарта от 10 июля 2014 года № 783-ст.

Стандарт распространяется на медицинские ультразвуковые диагностические приборы и устанавливает:

- перечень метрологических параметров, характеризующих ультразвуковое излучение указанных приборов;
- содержание и форму представле-

ния информации о его акустических параметрах;

- сокращенный перечень декларируемых параметров для приборов с низким уровнем ультразвукового излучения.

ГОСТ IEC 61157-2013 вводится в действие на территории РФ с 1 января 2016 года.



Вышел новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

Уважаемые пользователи!

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

В свежем номере вы узнаете, что такое независимая оценка качества оказания услуг в медицинской организации, кто, зачем и как часто ее проводит, и что потребуется от медицинских организаций?

Вашему вниманию предлагается интервью с главным внештатным специалистом Минздрава России по скорой медицинской помощи Багненко Сергеем Федоровичу, который расскажет о практических вопросах применения нового порядка оказания скорой медицинской помощи.

Кроме того, вы узнаете, необходима ли лицензия на транспортировку медицинских отходов, обязана ли медицинская организация возить пациентов на гемодиализ, какие обязанности возникают у руководства больницы при направлении врача на обучение в другой город, какие санитарно-эпидемиологические требования предъявляются к кабинету врача-акушера-гинеколога, какие существуют утвержденные формы информированного согласия на медицинское вмешательство.

Отдельный раздел журнала посвящен разбору судебных мнений по медицинским делам.

Специально для бухгалтера медицинской организации в журнале найдется его профессиональная страничка.

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

Журнал выходит с периодичностью один раз в два месяца.

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

Новые статьи из журнала «Главный врач»

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

- Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях
- Зачем и как проводится мониторинг поствакцинальных осложнений
- Обязанности главного врача по обеспечению безопасных условий и охраны труда
- Особенности рассмотрения обращений граждан, страдающих психическими расстройствами
- Какая информация в обязательном порядке размещается на сайте и информационных стендах медицинской организации?
- Организация платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях: практические проблемы и варианты работы
- Организация работы бригад скорой психиатрической помощи
- Что нужно знать главному врачу о диагностике и лечении артериальной гипертензии
- Проверка работы медицинской организации по профилактике малярии

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

Добавлены новые разделы медицины – «Иммунология», «Медицинская генетика» и «Лабораторная диагностика»

В справочник «Разделы медицины» добавлены новые справки – «Иммунология», «Медицинская генетика» и «Лабораторная диагностика». В каждом разделе вы найдете информацию о структурной организации, порядке оказания и стандартах медицинской помощи, о санитарно-эпидемиологических требованиях, должностные инструкции и квалификационные требования для персонала, образцы документов.



Акты Минздрава России

1. Приказ Минздрава России от 28.05.2014 № 245н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на ввоз в Российскую Федерацию и вывоз из Российской Федерации сильнодействующих веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ»
2. Приказ Минздрава России от 18.06.2014 № 290н «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также формы заключения о результатах медицинского освидетельствования таких граждан»
3. Приказ Минздрава России от 19.06.2014 № 291н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 апреля 2013 года № 197н «Об утверждении форм заявок на поставку диагностических средств и антивирусных препаратов, предусмотренных перечнем закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также антивирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц»»
4. Приказ Минздрава России от 23.07.2014 № 381 «О внесении изменений в Порядок составления, утверждения и ведения бюджетных смет Министерства здравоохранения Российской Федерации и федеральных казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 марта 2013 года № 141»
5. Приказ Минздрава России от 16.07.2014 № 371н «Об утверждении форм заявок на перечисление Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации средств на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни, и средств на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов»
6. Приказ Минздрава России от 20.06.2014 № 300 «Об утверждении методики расчета значения показателя эффективности деятельности Министра здравоохранения Российской Федерации по созданию благоприятных условий ведения предпринимательской деятельности»
7. Приказ Минздрава России от 01.08.2014 № 420н «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1183н»
8. Приказ Минздрава России от 09.04.2014 № 166 «Об установлении квоты целевого приема для обучения по основным профессиональным образовательным программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в интернатуре за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных государственных образовательных и научных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, на 2014 год»
9. Письмо Минздрава России от 11.08.2014 № 14-3/10/2-5985 «О направлении памятки по использованию лекарственных препаратов и медицинских изделий КИМГЗ»
10. Письмо Минздрава России от 02.07.2014 № 16-4/2059436 «О применении трудового законодательства»
11. Письмо Минздрава России от 24.06.2014 № 16-4/2055980 «Об оплате труда медицинских работников, осуществляющих дежурство на дому»
12. Письмо Минздрава России от 03.06.2014 № 14-3/10/2-4031 «О прекращении обращения аптечки индивидуальной»
13. Письмо Минздрава России от 14.07.2014 № 16-2-15/70 «О направлении учебно-производственных планов и сводной потребности в обучении медицинских и фармацевтических специалистов за счет средств федерального бюджета»
14. Письмо Минздрава России от 20.05.2014 № 18-1/10/2-3549 «О возможности прекращения использования «Автоматизированной информационной системы мониторинга медицинских изделий»»
15. Письмо Минздрава России от 13.05.2014 № 24-1-2036856 «О необходимости лицензирования оказания услуги по дезинфектологии в случае, если данная услуга оказывается не в рамках оказания медицинской помощи»
16. Письмо Минздрава России от 27.01.2014 № 2141025/25-4 «Об уничтожении пустых ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ»
17. Письмо Минздрава России от 05.08.2014 № 1152/25-4 «О приказе Минздрава России от 22 апреля 2014 года № 183н»
18. Письмо Минздрава России от 15.07.2014 № 14-4/10/2-5207 «Об отзыве письма Минздрава России от 14 марта 2013 года № 14-1/10/2-1545»
19. Письмо Минздрава России от 09.07.2014 № 15-1/2603-07 «О посещении детей, находящихся на лечении в медицинских организациях»



Акты других органов

1. Приказ Росздравнадзора от 05.05.2014 № 3166 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»
2. Приказ ФМБА России от 11.04.2014 «Регламент осуществления ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения государственных нужд в отношении подведомственных организаций Федерального медико-биологического агентства»
3. Приказ ФМБА России от 03.06.2014 № 106 «О главных внештатных специалистах ФМБА России»
4. Приказ Росздравнадзора от 05.05.2014 № 3166 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»
5. Приказ ФМБА России от 09.06.2014 № 115 «Об организации Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии ФМБА России»
6. Приказ ФОМС от 18.06.2014 № 72 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования»
7. Письмо ФОМС от 18.06.2014 № 3221/30-2/и «О медицинской помощи жителям Республики Крым и г. Севастополя в медицинских организациях на территории иных субъектов Российской Федерации»
8. Письмо ФОМС от 10.06.2014 № 3112/80-1/и «О медицинской помощи»
9. Приказ ФОМС от 25.04.2014 № 40 «О реализации приказа Росстата от 17.04.2014 № 258»





Какие санитарно-эпидемиологические требования предъявляются к кабинету врача-акушера-гинеколога?

Вопрос: Какие требования имеются по СанПиНу для открытия кабинета гинеколога в медицинской организации?

Ответ: Санитарно-эпидемиологические требования к организации кабинета врача-акушера-гинеколога в медицинской организации установлены СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Основные требования сводятся к следующему:

- Кабинет врача-акушера-гинеколога должен располагаться на территории жилой застройки, в зеленой или пригородной зоне на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями к санитарно-защитным зонам (п. 2.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Кабинет врача-акушера-гинеколога при наличии отдельного входа допускается размещать в жилых и общественных зданиях (п. 2.6 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Архитектурно-планировочные и конструктивные решения помещения кабинета врача-акушера-гинеколога должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала. Высота помещений допускается не менее 2,6 м (п. 3.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- В кабинете врача-акушера-гинеколога должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения (п. 3.2 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Минимальная площадь кабинета врача-акушера-гинеколога составляет 18 м² (позиция 31 приложения 1 к СанПиН 2.1.3.2630-10). С целью создания оптимальных условий проведения лечебно-диагностического процесса, комфортного пребывания пациентов и обеспечения безопасности труда медицинского персонала площадь кабинета врача-акушера-гинеколога можно увеличить (п. 3.6 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- В кабинете врача-акушера-гинеколога допускается свободная ориентация окон помещений по сторонам света. Продолжительность инсоляции следует принимать с учетом требований санитарных норм по инсоляции и солнцезащите помещений жилых и общественных зданий и территорий, установленных СанПиН 2.2.1/2.1.1.1076-01 «Гигиенические требования к инсоляции и солнцезащите помещений жилых и общественных зданий и территорий» (п. 3.8 СанПиН 2.1.3.2630-10). Для защиты от слепящего действия солнечных лучей и перегрева окна, ориентированные на южные румбы горизонта, оборудуются солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи) (п. 3.9 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Поверхность стен, полов и потолков помещений кабинета врача-акушера-гинеколога должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами (п. 4.2 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Кабинет врача-акушера-гинеколога должен быть оборудован водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением. Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения должно соответствовать требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования

к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения» (п. 5.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).

- В кабинете врача-акушера-гинеколога должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями (п. 5.5 СанПиН 2.1.3.2630-10). При этом умывальники должны быть оборудованы смесителями с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков (п. 5.6 СанПиН 2.1.3.2630-10). В кабинетах, где проводится обработка инструментов, следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездную раковину (мойку) (п. 5.8 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений кабинета врача-акушера-гинеколога (п. 6.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Для кабинета врача-акушера-гинеколога установлен класс чистоты помещений В. Санитарно-микробиологические показатели в кабинете врача-акушера-гинеколога не нормируются. Допустимая температура воздуха в кабинете врача-акушера-гинеколога составляет 20-27 °С. Рекомендуемый воздухообмен в 1 час должен быть не менее следующих показателей: приток — из расчета 60 м³/час на 1 человека; вытяжка — из расчета 60 м³/час на 1 человека. Кратность вытяжки при естественном воздухообмене — 1 (Приложение 3 к СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Предельно допустимые концентрации (ПДК) и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений кабинета врача-акушера-гинеколога должны соответствовать показателям, установленным в приложении 4 к СанПиН 2.1.3.2630-10.
- В кабинете врача-акушера-гинеколога должна быть предусмотрена возможность и допускается естественное проветривание (п. п. 6.11 и 6.21 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Кабинет врача-акушера-гинеколога должен иметь естественное освещение (п. 7.1 СанПиН 2.1.3.2630-10). Допускается размещение кабинета врача-акушера-гинеколога в цокольном этаже с заглублением не более метра при соблюдении нормируемого значения коэффициента естественного освещения (КЕО) (п. 7.4 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Для кабинета врача-акушера-гинеколога установлены следующие показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения:
 - Естественное освещение при верхнем или комбинированном освещении — 4,0 КЕО е н, %;
 - Естественное освещение при боковом освещении — 1,5 КЕО е н, %;
 - Совмещенное освещение при верхнем или комбинированном освещении — 2,4 КЕО е н, %;
 - Совмещенное освещение при боковом освещении — 0,9 КЕО е н, %;
 - Искусственное освещение при общем освещении — 500 лк;
 - Показатель дискомфорта не более 40 М;
 - Коэффициент пульсации освещенности не более 10 К% (приложение 5 к СанПиН 2.1.3.2630-10).
- В кабинете врача-акушера-гинеколога необходимо устанавливать настенные или переносные светильники для осмотра больного со спектром света, приближенным к дневному (п. 7.11 СанПиН 2.1.3.2630-10). Освещение на рабочих местах с компьютерной техникой



должно соответствовать СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы» (п. 7.13 СанПиН 2.1.3.2630-10).

- Размещение оборудования и мебели в помещениях кабинета врача-акушера-гинеколога должно обеспечивать и свободный доступ к пациенту, и доступность для уборки, эксплуатации и обслуживания (п. 8.2 СанПиН 2.1.3.2630-10). Рабочие места персонала должны быть устроены с учетом эргономических требований: ГОСТ 12.2.032-78 «Система стандартов безопасности труда. Рабочее место при выполнении работ сидя. Общие эргономические требования»; ГОСТ 12.2.033-78 «Система стандартов безопасности труда. Рабочее место при выполнении работ стоя. Общие эргономические требования»; ГОСТ 12.2.049-80 «Система стандартов безопасности труда. Оборудование производственное. Общие эргономические требования» (п. 8.3 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- В кабинете врача-акушера-гинеколога допускается установка лечебно-диагностического оборудования, не требующего специальных условий размещения и используемого в ходе приема врача (п. 8.4 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Все помещения кабинета врача-акушера-гинеколога, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке (п. 11.1 СанПиН 2.1.3.2630-10). Генеральная уборка помещений кабинета врача-акушера-гинеколога должна проводиться по графику не реже одного раза в месяц с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников (п. 11.7 СанПиН 2.1.3.2630-10). Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год (п. 11.6 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- В кабинете врача-акушера-гинеколога не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение дезинсекции и дератизации должно осуществляться специализированными организациями в соответствии с СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих»; СП 3.5.3.1129-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации»; СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемио-

логические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности» (п. 11.23 СанПиН 2.1.3.2630-10).

- Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в кабинете врача-акушера-гинеколога должны осуществляться в соответствии с СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
- Медицинский персонал кабинета врача-акушера-гинеколога должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов (п. 12.3 СанПиН 2.1.3.2630-10). Персонал кабинета врача-акушера-гинеколога обеспечивается средствами индивидуальной защиты в необходимом количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, щитками, респираторами, фартуками и пр.) (п. 15.10 СанПиН 2.1.3.2630-10). Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего (п. 15.15 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- При проведении лечебно-диагностических манипуляций в кабинете врача-акушера-гинеколога пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым (п. 13.6 СанПиН 2.1.3.2630-10).
- Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий кабинет врача-акушера-гинеколога должен регулярно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами различного назначения, кожными антисептиками, средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (в том числе химическими индикаторами) (п. 1.2 Раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10).
- В целях защиты пациентов и персонала от внутрибольничной инфекции в кабинете врача-акушера-гинеколога организуется и проводится производственный контроль соблюдения требований санитарных правил в соответствии с СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (п. 3.1 Раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10).

Таковы основные санитарно-эпидемиологические требования к кабинету врача-акушера-гинеколога.





Можно ли организовать видеонаблюдение в медицинской организации?

Вопрос: В медицинской организации планируется видео- и аудио- наблюдение, в каких нормативных документах прописана возможность/не возможность вести такую запись при наличии или отсутствии согласия пациента, хранение этих записей, права пациента на получение/отказ этих записей, список должностных лиц, которые имеют доступ к этим записям?

Ответ: Разъяснения об особенностях обработки видеоизображений даны Роскомнадзором 2 сентября 2013 года.

Ведомство указывает следующее.

При ведении видеонаблюдения в рабочих помещениях оператора с целью фиксации возможных действий противоправного характера согласно ст. 74 Трудового кодекса Российской Федерации работники должны быть уведомлены об изменении условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда (введением видеонаблюдения), под роспись.

Посетители публичных мест, на которых организовано видеонаблюдение, должны заранее предупреждаться их администрацией о возможной фото-, видеосъемке соответствующими текстовыми и/или графическими предупреждениями. При соблюдении указанных условий согласие субъектов на проведение указанных мероприятий не требуется.

Видеонаблюдение может осуществляться только для конкретных и заранее определенных целей. Эти цели должны быть обусловлены соответствующими нормативными правовыми актами, устанавливающими правовые основания видеонаблюдения (видеосъемки).

Отдельно отмечены случаи открытого наблюдения, которое ведется в целях обеспечения прав пациентов при осуществлении медицинских услуг населению путем установления видеокамер, направленных на рабочие места сотрудников с целью осуществления контроля качества предоставляемых

услуг. В целях установления дополнительных гарантий соблюдения прав как потребителей (пациентов, клиентов), а также самих работников и сотрудников должны быть приняты внутренние документы, которыми должны быть предусмотрены порядок и сроки хранения видеозаписей, а также ответственные лица, имеющие доступ к системе видеонаблюдения. Также необходимо предусмотреть возможность информирования о системе видеонаблюдения путем размещения информационных табличек в зонах видимости камер.

Кроме того указано, что отснятые видеоматериалы до передачи их для установления личности снятого человека не являются биометрическими персональными данными, их обработка регулируется общими положениями Федерального закона «О персональных данных», поскольку они не используются оператором (владельцем видеокамеры или лицом, организовавшим ее эксплуатацию) для установления личности. Однако указанные материалы, используемые органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность, дознание и следствие в рамках проводимых мероприятий, являются биометрическими персональными данными, в случае, если целью их обработки является установление личности конкретного физического лица.

Из указанного выше следует, что видеоизображения человека законодательство и надзорные органы относят к персональным данным и их обработка должна осуществляться в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ



«О персональных данных» и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актов. Статья 5 Закона о персональных данных закрепляет правило, согласно которому обработка персональных данных должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. При этом не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных, и обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки. Соответственно организация видеонаблюдения в медицинской организации возможна только для достижения законных конкретных и заранее определенных целей. Этими целями могут быть, например, обеспечение безопасности на территории организации (охранная деятельность) или обеспечение качества оказываемых медицинских услуг (технологическое видеонаблюдение). Цели должны быть закреплены в локальном нормативном акте медицинской организации – положении об организации видеонаблюдения в медицинской организации. В указанном документе должны быть прописаны и все остальные аспекты организации видеонаблюдения, включая порядок и сроки хранения видеозаписей, а также круг ответственных лиц, имеющие доступ к системе видеонаблюдения. О самом видеонаблюдении, его целях и порядке осуществления должны быть проинформированы медицинские и иные работники, а также пациенты и иные посетители медицинской организации. Работники уведомляются в письменной форме не позднее чем за два месяца (п. 2 ст. 74 ТК РФ), пациенты и посетители – путем размещения текстовых и/или графических предупреждений перед входом и на территории видеонаблюдения. При соблюдении указанных условий дополнительное оформление согласия пациентов на проведение видеонаблюдения не требуется.

При этом следует понимать, что видеонаблюдение в целях охраны должно осуществляться в рамках Закона РФ от 11.03.92 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в РФ». Сама медицинская организация, в которой устанавливается видеонаблюдение, на настоящий момент не вправе осуществлять охранные функции, а значит, и устанавливать видеонаблюдение. Установку или контроль установки охранного видеонаблюдения осуществляет частная охранная организация, имеющая лицензию. В Законе об охранной деятельности указано также, какие виды оборудования можно применять в целях охраны.

Видеонаблюдение на рабочих местах, за исключением случая технологического видеонаблюдения в целях контроля качества оказываемых медицинских услуг, необоснованно законными целями и предполагает избыточность получаемой о работнике и пациенте информации, не соответствующей целям ее обработки. Более того, подобное видеонаблюдение можно отнести к сыскной деятельности, которая осуществляется в соответствии с Законом РФ от 11.03.92 № 2487-1 на основании лицензии.

Полученные в результате видеонаблюдения видеоизображения являются персональными данными, а в случае их использования для идентификации личности – биометрическими персональными данными. Биометрические персональные данные в силу ст. 11 Закона о персональных данных могут обрабатываться только при наличии согласия в письменной форме пациента (работника), за исключением случаев, установленных этой статьей. То есть сама видеозапись при наличии предупреждения о ее осуществлении проводится без оформления письменного согласия, а вот ее дальнейшее использование в целях идентификации личности требует оформление письменного согласия.

Согласно ч. 7 ст. 14 Закона о персональных данных пациент вправе потребовать предоставить следующие сведения об осуществлении видеонаблюдения и обработке его видеоизображений:

подтверждение факта обработки видеоизображений;
правовые основания и цели видеонаблюдения и обработки видеоизображений;

цели и применяемые способы обработки видеоизображений; наименование и место нахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к видеоизображениям или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или на основании федерального закона;

- обрабатываемые видеоизображения, относящиеся к ответственному субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом;
- сроки обработки видеоизображений, в том числе сроки их хранения;
- порядок осуществления субъектом персональных данных своих прав;
- информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;
- наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;
- иные сведения, предусмотренные Законом о персональных данных или другими федеральными законами.

То есть пациент имеет право ознакомиться с видеозаписями и получить иную информацию об их обработке в медицинской организации. Порядок взаимодействия с пациентом в данной ситуации регламентирован статьями 14 и 20 Закона о персональных данных.

В соответствии со ст. 22_1 Закона о персональных данных в медицинской организации назначает лицо, ответственное за организацию обработки персональных данных. Перечень лиц, имеющих доступ к видеозаписям, определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

Что касается аудионаблюдения (запись звука в помещении, запись телефонных разговоров), то в отношении сотрудников действует та же норма п. 2 ст. 74 ТК РФ, в соответствии с которой сотрудники должны быть письменно уведомлены о введении аудиозаписи на рабочем месте не позднее чем за два месяца. Аудиозапись должна быть открытой, поскольку скрытое прослушивание разговоров относится к оперативно-разыскной деятельности (ст. 6 Федерального закона от 12.08.1995 № 144-ФЗ «Об оперативно-разыскной деятельности»). Аудионаблюдение как способ сбора информации должно быть обосновано законными конкретными заранее определенными целями и не должно повлечь избыточности собираемых о сотрудниках сведений.

Прослушивание разговоров лиц, не связанных с работодателем трудовыми отношениями, без их согласия является нарушением конституционных прав граждан на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, тайну переговоров и сообщений (статьи 23 и 24 Конституции РФ). Установка аудиозаписи на рабочем месте медицинского персонала, оказывающего медицинские услуги пациентам, нарушает право на врачебную тайну, возможна только с письменного согласия пациента, поскольку в разговоре между пациентом и врачом раскрываются сведения о здоровье гражданина, относящиеся к специальной категории персональных данных (ст. 10 Закона о персональных данных).

Стоит отметить, что в соответствии со ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» одним из принципов охраны здоровья граждан является недопустимость отказа в медицинской помощи. Соответственно, если пациент не согласен с осуществлением видеонаблюдения и аудиозаписи при оказании ему медицинских услуг, медицинская организация обязана оказать медицинские услуги без применения средств аудио- и видеонаблюдения. Отказ медицинской организации в медицинской помощи при отказе пациента от аудио- и видеонаблюдения при ее оказании будет неправомерен.



Из зала суда: может ли больница в период реорганизации осуществлять деятельность без лицензии?

Медицинская помощь — процесс, не терпящий отлагательств. Какие бы организационные изменения ни происходили с медицинской организацией, поток пациентов не прекращается, и обязательства по оказанию медицинских услуг не снимаются. С другой стороны, финансовые структуры готовы использовать любое формальное несоответствие установленным требованиям и отказать в оплате уже оказанных услуг. Может ли больница, не успевшая в процессе реорганизации переоформить лицензию, получить оплату оказанных медицинских услуг?

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос признания недействительным письма ФСС России в части отказа от оплаты услуг по медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период.

Медицинская организация в спорный период находилась в процессе реорганизации путем присоединения к ней Перинатального центра, который имел лицензию на оказание услуг по специальностям «акушерство и гинекология» и «неонатология» и в рамках договора с Фондом получал оплату за эти услуги. Лицензию на осуществление деятельности по специальности «неонатология» медицинская организация получила несколько позднее, и в спорный период как правопреемник перинатального центра оказывала услуги по направлениям «акушерство и гинекология» и «неонатология», в связи с чем, обратилась в Фонд с заявлением о возмещении соответствующих расходов.

По мнению Фонда, медицинская организация в спорный период не имела лицензии на осуществление вида деятельности «педиатрия и (или) неонатология». Акушерство и неонатология являются разными медицинскими специальностями, ведение деятельности по каждой из которых требует наличия лицензии. В связи с этим Фонд не заключил с ней договор на оплату медицинской помощи женщинам и новорожденным детям в период родов и послеродовой период и отказался компенсировать расходы, понесенные в связи с оказанием данных услуг.

Медицинская организация, посчитав, что решение Фонда

нарушает ее права и законные интересы, обратилась в суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление ФАС Волго-Вятского округа от 22.07.2014 № А82-11548/2013 № Ф01-2644/2014.

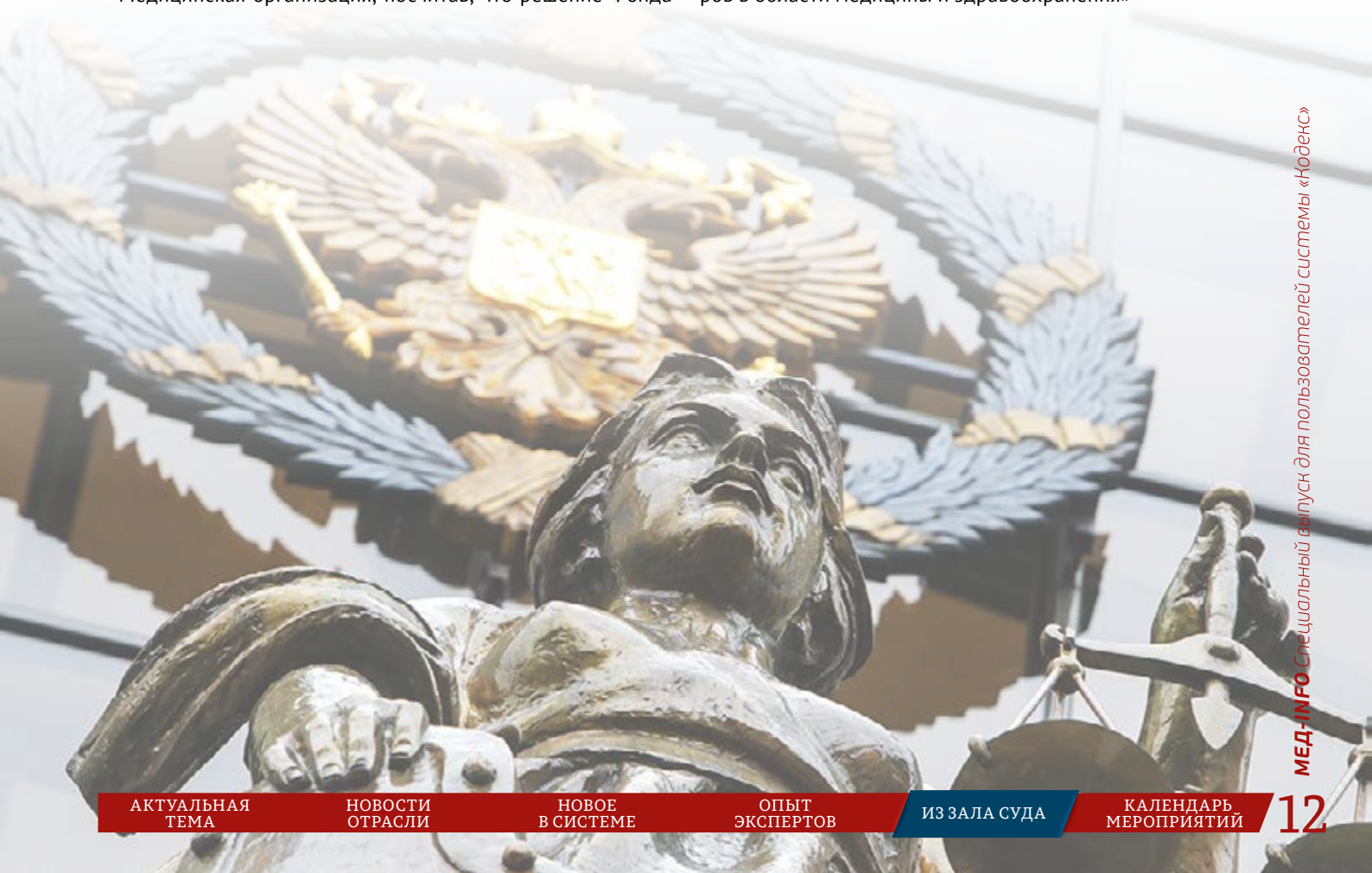
Суд указал, что основаниями для оплаты услуг по медицинской помощи женщинам и новорожденным являются факт оказания таких услуг и наличие соответствующей лицензии.

При этом суд пришел к выводу, что в связи с состоявшейся реорганизацией медицинская организация осуществляла регистрацию прав на недвижимое имущество, принадлежавшее ранее Перинатальному центру, поэтому не имела возможности до получения свидетельства о государственной регистрации права направить в соответствующий орган комплект документов на получение лицензии по специальности «неонатология». Лицензию на право осуществления деятельности по специальности «неонатология» медицинская организация получила несколько позже.

При таких обстоятельствах суд заключил, что у Фонда отсутствовали основания для отказа медицинской организации в оплате расходов, понесенных в связи с оказанием в спорный период медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, и удовлетворил заявленное требование.

Подробнее о деле читайте в постановлении ФАС Волго-Вятского округа от 22.07.2014 № А82-11548/2013 № Ф01-2644/2014.

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





08 октября

Семинар-круглый стол «Предстоящие изменения и правовые риски в управлении медицинской организацией»

Место проведения:
г. Санкт-Петербург, В. О.,
Средний пр-т, д. 36/40
Запишитесь на мероприятие
по телефону
Телефон: 8 (800) 333-88-44,
+7 (812) 331-88-88
<http://www.cntiproggress.ru>

Участие для представителей
бюджетных медицинских
организаций бесплатное.

В программе:

- Новое в законодательстве, регулирующем деятельность медицинских организаций, руководителей, медицинских работников.
- Реализация эффективного контракта.
- Переход на профессиональные стандарты.
- Нестыковки законодательства и практики применения.

21-23 октября

Семинар «Деятельность учреждений здравоохранения в свете последних изменений законодательства»

Бизнес-центр
Конгресс-отеля «Вега»
г. Москва,
Измайловское шоссе, д.71 корп. 3В
ст.метро «Партизанская»
т. 8 (800) 333-88-44,
+7(812)331-88-88
<http://www.cntiproggress.ru>

Новый семинар д. э. н.,
профессора Кадырова Ф.Н.

В программе:

- Эффективный контракт.
- Нормирование труда в здравоохранении:
- Платные медицинские услуги.
- Стимулирующие системы оплаты труда в здравоохранении.
- Новое в системе ОМС.
Практические рекомендации.

