

МЕД-INFO

№10 октябрь '15

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»

Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Опыт
экспертов

Из зала
суда

Календарь
мероприятий

» 1

» 3

» 5

» 7

» 8

» 9

Уважаемые читатели!



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



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

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Внесены изменения в порядок выдачи санитарно-эпидемиологических заключений

19 сентября 2015 года вступил в силу приказ Роспотребнадзора от 25 мая 2015 года №462, которым внесены изменения в Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке, санитарно-эпидемиологических заключений, утвержденный при-

казом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 июля 2012 года №775.

Показатели доступности и качества государственной услуги дополнены возможностью оценки заявителем качества предоставления государственной услуги посредством использования устройств подвижной радиотелефонной связи, или терминальных устройств, которые могут быть интегрированы с электронной системой управления очередью, или информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».



Внесены изменения в порядок выдачи санитарно-эпидемиологических заключений

Конкретизированы правила подачи заявления в электронном виде. Заявление в электронном виде подписывается простой электронной подписью заявителя. Каждый приложенный файл, содержащий результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок должен быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью организации, выдавшей соответствующие результаты.

Максимальный срок предоставления заявителем необходимых для получения результата государственной услуги документов в электронном виде составляет семь календарных дней с момента получения Роспотребнадзором (территориальным органом Роспотребнадзора) заявления о предоставлении (переоформлении) санитарно-эпидемиологического заключения посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

По запросу заявителя ему направляется уведомление о ходе предоставления государственной услуги с использованием государственной информационной системы «Единый

портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также по выбору заявителя направляется на указанный им адрес электронной почты или номер телефона. Уведомление о ходе предоставления услуги направляется не позднее одного рабочего дня после завершения каждой административной процедуры.

Перечень случаев, в которых заявитель может обратиться с жалобой, сформулирован как открытый, что позволяет подавать жалобы на нарушения, прямо не указанные в перечне.

В новой редакции утверждены формы заявлений о выдаче и переоформлении санитарно-эпидемиологического заключения. При этом причины переоформления дополнены случаем сокращения перечня выполняемых работ (оказываемых услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности.

См. также справку «Алгоритм получения санитарно-эпидемиологического заключения для целей лицензирования медицинской деятельности».

Вступили в силу требования радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии

7 сентября 2015 года вступили в силу СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20 июля 2015 года № 31.



Документ устанавливает требования по обеспечению радиационной безопасности пациентов, медицинских работников и населения при производстве и обращении с ультракороткоживущими позитрон-излучающими радионуклидами, синтезе радиофармпрепаратов на их основе и использовании для проведения радионуклидной диагностики пациентов и/или в радиобиологических исследованиях методом позитронно-эмиссионной томографии.

Требованиями правил должны руководствоваться медицинские работники медицинских организаций, осуществляющие ПЭТ-диагностику.

Диагностические исследования методом позитронной эмиссионной томографии проводятся в ПЭТ-центрах или в медицинских организациях со специализированным подразделением ПЭТ-диагностики, которые:

- имеют специальное разрешение (лицензию) на медицинскую деятельность, в которую внесен вид работ «Рентгенология и радиология», а также на право ведения работ в области использования атомной энергии;
- имеют санитарно-эпидемиологическое заключение на соответствие условий деятельности с источниками ионизирующего излучения требованиям санитарных норм и правил;
- имеют лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств (в случае производства и поставок радиофармпрепаратов в сторонние организации) и осуществление фармацевтической деятельности (в случае изготовления радиофармпрепаратов только для собственных нужд).

Ответственность за обеспечение радиационной безопасности при обращении с позитрон-излучающими радионуклидами и радиофармпрепаратами на их основе несет администрация организации.

Администрация организации, в которой производится и/или выполняется медицинская диагностика с радиофармпрепаратами, мечеными позитрон-излучающими радионуклидами, ежегодно заполняет и представляет в установленном порядке радиационно-гигиенический паспорт организации и формы федерального государственного статистического наблюдения за дозами персонала, дозами аварийного облучения и пациентов.

Решение о необходимости проведения диагностического ПЭТ-исследования принимает лечащий врач, основываясь на клинических показаниях у пациента, при отсутствии противопоказаний и отсутствии равнозначных по эффектив-

ности альтернативных диагностических процедур, не связанных с облучением. ПЭТ-исследование проводится в том случае, когда риск здоровью пациента при отказе от исследования заведомо превышает риск от облучения при его проведении.

Ответственность за проведение ПЭТ-исследования возлагается на врача-радиолога. Им принимается окончательное решение о необходимости ПЭТ-исследования, выбирается методика исследования, РФП и оптимальная вводимая активность, достаточная для получения качественного ПЭТ-изображения при наименьшей дозе внутреннего облучения пациента. Пациент информируется о предстоящей процедуре, о поведении при подготовке и во время сканирования, о диагностической пользе и радиационном риске её проведения.

Запрещается проведение ПЭТ-исследования, если в направлении на исследование вместо предварительного диагноза указано «Обследование».

Перед началом исследования необходимо подтвердить согласие пациента на проведение ПЭТ-исследования подписанием в документе «Информированное согласие пациента на выполнение ПЭТ».

Радионуклидная диагностика *in vivo*, в том числе ПЭТ, не проводится женщинам репродуктивного возраста в период установленной или возможной беременности, за исключением случаев, когда исследование необходимо по веским клиническим показаниям.

При оформлении эпикриза лечащим врачом указывается суммарная эффективная доза внешнего и внутреннего облучения, полученная пациентом в данной медицинской организации от проведенных рентгенорадиологических процедур.

Учету и контролю в ПЭТ-центре и в любых отдельных объектах производства и использования РФП, меченных ПИРН, подлежат:

- открытые радионуклидные источники излучения;
 - генераторы короткоживущих радионуклидов;
 - закрытые радиоактивные источники;
 - устройства, генерирующие ионизирующее излучение (рентгеновский компьютерный томограф в составе ПЭТ/КТ);
 - все виды радиоактивных отходов, если удельная активность радионуклидов в них превышает значения, приведенные в Приложении 3 ОСПОРБ-99/2010;
 - индивидуальные дозы у персонала и пациентов.
- См. также справку «Радиационная безопасность в медицинской организации».



Утверждены примерные дополнительные профессиональные программы медицинского образования по специальности «Остеопатия»

22 сентября 2015 года вступил в силу приказ Минздрава России от 24 июля 2015 года № 481н, которым утверждены примерные дополнительные профессиональные программы медицинского образования по специальности «Остеопатия».

1 Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-остеопатов со сроком освоения 72 академических часа по теме «Мышечно-энергетические техники в диагностике и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата» — совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей-остеопатов.

Трудоёмкость освоения — 72 академических часа (0,5 месяца). В результате освоения программы у врачей-остеопатов формируются следующие профессиональные компетенции:

- в диагностической деятельности: владение остеопатическим подходом в диагностике соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата;
- в лечебной деятельности: способность и готовность выполнять остеопатическую коррекцию найденной соматической дисфункции с использованием мышечно-энергетической техники и производить лечение только с добровольного информированного согласия пациента.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки.

Текущий контроль осуществляется в форме тестирования. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедшие итоговую аттестацию обучающиеся получают документ о дополнительном профессиональном образовании — удостоверение о повышении квалификации.

2 Цель реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Остеопатия» — совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня врачей-остеопатов.

Трудоёмкость освоения — 144 академических часа (1 месяц). В результате освоения программы у врачей-остеопатов формируются следующие профессиональные компетенции:

- в профилактической деятельности: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения соматических дисфункций и заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- в диагностической деятельности: готовность к определению у пациентов соматических дисфункций, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10;
- в лечебной деятельности: готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов;
- в реабилитационной деятельности: готовность к применению остеопатических и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки.

Текущий контроль осуществляется в форме тестирования. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедшие итоговую аттестацию обучающиеся получают документ о дополнительном профессиональном образовании — удостоверение о повышении квалификации.

3 Цель реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 996 академических часов по специальности «Остеопатия» — получение врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретении новой квалификации.

Трудоёмкость освоения — 996 академических часов (7 месяцев).

В результате освоения программы у врачей формируются следующие профессиональные компетенции:

- в профилактической деятельности: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- в диагностической деятельности: готовность к определению у пациентов соматических дисфункций, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10;
- в лечебной деятельности: готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов; готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- в реабилитационной деятельности: готовность к применению остеопатических и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- в психолого-педагогической деятельности: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- в организационно-управленческой деятельности: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Программа может реализовываться с использованием дистанционных образовательных технологий, а также полностью или частично в форме стажировки.

Текущий контроль осуществляется в форме тестирования. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедшие итоговую аттестацию обучающиеся получают документ о дополнительном профессиональном образовании — диплом о профессиональной переподготовке.



В систему включен видеосеминар «Юридический режим медицинской услуги»

В систему включен видеосеминар «Юридический режим медицинской услуги». Семинар провела Шестакова Екатерина Владимировна, генеральный директор ООО «Актуальный менеджмент», кандидат юридических наук, г. Москва.

В выступлении затронуты вопросы оформления договора

на оказание медицинских услуг и юридической ответственности медицинских организаций за нарушения при оказании медицинских услуг.

Семинар размещен под кнопкой «Видеосеминары» на главной странице продукта.

Документы Минздрава РФ

✓ Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 343н «Об утверждении порядка организации и проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения»

✓ Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 420н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по подтверждению целевого назначения наркотических и психотропных лекарственных средств, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях и вывозимых с территории Российской Федерации»

✓ Приказ Минздрава России от 24.07.2015 № 481н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Остеопатия»

✓ Приказ Минздрава России от 07.08.2015 № 540н «Об утверждении форм и порядков представления отчетов об оказании высокотехнологичной медицинской помощи, источником финансового обеспечения которой являются субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»

✓ Приказ Минздрава России от 10.08.2015 № 549н «О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»

✓ Приказ Минздрава России от 03.08.2015 № 514н «Об утверждении значений критериев проведения оценки последствий принятия решения о реорганизации или ликвидации федеральных государственных организаций, образующих социальную инфраструктуру для детей, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»

✓ Приказ Минздрава России от 03.08.2015 № 515н «Об утверждении перечня документов, необходимых для проведения оценки последствий принятия решения о реорганизации или ликвидации федеральных государственных организаций, образующих социальную инфраструктуру для детей, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»

✓ Приказ Минздрава России от 03.08.2015 № 516н «Об утверждении перечня документов, необходимых

для проведения оценки последствий принятия решения о реорганизации или ликвидации федеральной государственной образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»

✓ Приказ Минздрава России от 17.07.2015 № 454н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению лицензионного контроля медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

✓ Приказ Минздрава России от 13.08.2015 № 556 «Об утверждении Методических рекомендаций по расчету финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

✓ Приказ Минздрава России от 07.08.2015 № 543 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2014 года № 138 «О наделении полномочиями при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд»

✓ Приказ Минздрава России от 10.08.2015 № 546 «О внесении изменения в Положение о порядке организации работы по взаимодействию структурных подразделений Министерства здравоохранения Российской Федерации при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для государственных нужд, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2014 года № 117»

✓ Приказ Минздрава России от 27.08.2015 № 598н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации»

✓ Приказ Минздрава России от 26.08.2015 № 586н «О внесении изменений в приложения № 1 и 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 года № 296н «Об определении перечней особо ценного движимого имущества федеральных государственных автономных и бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации»

✓ Приказ Минздрава России от 27.05.2015 № 267 «О Координационном совете Министерства здравоохранения Российской Федерации по работе с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья»

✓ Приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 380 «О плане мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2014-2016 годы»



- ✓ Приказ Минздрава России от 27.08.2015 № 592 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»
- ✓ Письмо Минздрава России от 09.04.2015 № 17-09-1708 «О представлении информации по реализации Плана борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации в 2015 году»
- ✓ Письмо Минздрава России от 08.09.2015 № 2071895/25-3 «О возможной реализации медицинских изделий по окончании срока действия регистрационного удостоверения на них»

Документы иных органов

- ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.08.2015 № 39 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015-2016 годов»
- ✓ Постановление Правительства РФ от 15.09.2015 № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 года № 865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителем лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации»
- ✓ Решение Коллегии ЕЭК от 22.09.2015 № 119 «О Концепции гармонизации фармакопей государств – членов Евразийского экономического союза»





Можно ли врача в преклонном возрасте с признаками паркинсонизма направить на внеочередной медицинский осмотр?

Вопрос: У врача УЗИ (возраст 71 год) признаки прогрессирующего Паркинсонизма. Каков алгоритм действий медицинской организации, согласно приказа Минздрава России от 12.04.2011 №302н, для признания работника не годным к выполнению своих должностных обязанностей, т.к. врач УЗИ не признает себя больным.

Ответ: В соответствии с МКБ-10 Болезнь Паркинсона (G20) входит в группу экстрапиримидальных и иных двигательных нарушений болезней нервной системы.

Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утвержден приказом Минздрава России от 12.04.2011 № 302н.

Согласно п. 48 Порядка заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статике, когнитивными и мнестикоинтеллектуальными нарушениями относятся к общим медицинским противопоказаниям, при наличии которых работники не допускаются к выполнению работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

Согласно ст. 214 Трудового кодекса РФ работник обязан проходить обязательные периодические медицинские осмотры, а также проходить внеочередные медицинские осмотры по направлению работодателя в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами.

На основании ст. 219 ТК РФ работник имеет право на внеочередной медицинский осмотр в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ним места работы (должности) и среднего заработка во время прохождения указанного медицинского осмотра.

Медицинский осмотр является медицинским вмешательством, и в силу ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» необходимым

предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

В силу п. 18 Порядка внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте.

Исходя из указанных правовых норм, можно сделать следующие выводы. Для медицинских осмотров установлена определенная периодичность. При наступлении срока работодатель направляет работника на медосмотр в общем порядке. Для направления работника на внеочередной медосмотр необходимо наличие одного из следующих условий:

- согласие работника на внеочередной медицинский осмотр или просьба работника о направлении его на внеочередной медицинский осмотр;
- наличие медицинских рекомендаций в заключительном акте, оформленном по результатам последнего медицинского осмотра, о необходимости направления работника на внеочередной медицинский осмотр.

Поскольку в вопросе указано, что работник не согласен на внеочередной медицинский осмотр, то направить его на такой осмотр можно только, если заключительный акт последнего медицинского осмотра содержит соответствующие медицинские рекомендации.

Если оснований для внеочередного медицинского осмотра нет, то работника можно направить только на очередной медицинский осмотр в установленные приказом Минздрава России от 12.04.2011 № 302н сроки.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.

Как установить видеонаблюдение в фойе поликлиники в целях охраны?

Вопрос: Что нужно делать администрации лечебного учреждения при установлении камер видеонаблюдения в фойе и регистратуре поликлиники, фойе приемного отделения, чтобы не нарушить права пациентов?

Ответ: Разъяснения об особенностях обработки видеозаписей даны Роскомнадзором 2 сентября 2013 года. Ведомство указывает следующее. 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).

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 принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами.

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, не совместимая 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.

Организация видеонаблюдения в фойе поликлиники, в регистратуре и в фойе приемного отделения осуществляется в целях охраны.

Цели видеонаблюдения 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 пациенты и иные посетители медицинской организации 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.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



Подлежит ли оплате медицинская помощь, оказанная с превышением установленных в договоре объемов?

При работе в системе ОМС медицинская организация оказывается в сложной ситуации: с одной стороны она не вправе отказать обратившимся пациентам в оказании медицинской помощи, с другой стороны — рискует получить отказ от страховой компании в оплате по причине превышения установленных договором объемов. Какой выбор сделать: отказать пациенту и ждать от него судебного иска или оказать услугу и спорить со страховой компанией о необходимости ее оплаты. Посмотрим, чем заканчивается второй вариант, когда дело доходит до суда.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал отказ страховой медицинской организации оплатить фактически оказанные медицинские услуги по причине превышения установленных договором объемов медицинской помощи.

Суд первой инстанции встал на сторону медицинской организации, апелляционный суд занял позицию страховой компании. Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 28.07.2015 № А78-10724/2014 № Ф02-3470/2015.

Суд указал, что требования медицинской организации обоснованы по праву и по размеру, поскольку лечебное учреждение, включенное в территориальную программу ОМС, не вправе отказать в предоставлении медицинской помощи, а законом предусмотрен механизм возмещения недостающих для оплаты по договору средств за счет нормированного страхового запаса территориального фонда.

При этом ответственность за недостатки планирования Программы обязательного медицинского страхования или прогнозирования заболеваемости населения, не может быть возложена на медицинские учреждения, надлежащим

образом оказывающие медицинские услуги обращающимся к ним застрахованным в системе ОМС гражданам.

Судом указано, что законом не предусмотрена возможность страховой медицинской организации отказаться от оплаты оказанных застрахованным гражданам медицинских услуг в случае предоставления медицинским учреждением подтверждающих документов. Наличие в заключенном сторонами договоре согласованных объемов предоставляемых медицинских услуг, не может являться основанием для отказа от оплаты той части фактически оказанных услуг, которая превышает, предусмотренный сторонами объем. Наличие акта медико-экономического контроля, зафиксировавшего оказание медицинской помощи сверх объема, предусмотренного договором, является основанием для освобождения страховой организации от ответственности за ненадлежащее исполнение сроков оплаты и основанием для обращения за средствами нормированного страхового запаса, но не для освобождения от оплаты обоснованно предъявленных счетов.

Поскольку медицинская организация выполнила принятые на себя обязательства по оказанию застрахованным лицам медицинской помощи, в оказании которой она отказать не вправе, у страховой медицинской организации возникла обязанность по оплате оказанных услуг.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 28.07.2015 № А78-10724/2014 № Ф02-3470/2015.

О других интересных случаях, ставших предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»





5-7 ноября

Место проведения:

Ялта, ул. Драйзинского, 50,
Отель «Ялта-Интурист»

Здоровье. Крым — 2015

Специализированная медицинская выставка

- ❖ Фармацевтика: сырьё, препараты, продукция
- ❖ Медицинская одежда и обувь, расходные материалы
- ❖ Медицинское оборудование: мебель, освещение, инструменты, спецтехника
- ❖ Диагностика: лабораторная техника, оборудование, технологии
- ❖ Офтальмология и оптика
- ❖ Стоматология: оборудование, материалы
- ❖ Восстановительная медицина
- ❖ Нетрадиционные методы профилактики и лечения
- ❖ Медицинские услуги: центры, клиники, СМИ, литература, оборудование, страхование

18-21 ноября

Медицина и здоровье — 2015

21-я Выставка медицинского оборудования и технологий, медицинского инструментария, расходных материалов, фармацевтических препаратов, а также всех видов медицинских услуг

г. Пермь, бульвар Гагарина, 65
ВЦ «Пермская ярмарка»

- ❖ Оборудование для оснащения медицинских учреждений
- ❖ Лабораторное оборудование
- ❖ Оборудование для скорой помощи и оснащения служб интенсивной терапии
- ❖ Стоматологическое оборудование и материалы
- ❖ Оборудование и технологии для реабилитации и восстановительной медицины
- ❖ Проектирование и строительство ЛПУ, материалы для хоз. обслуживания и обеспечения деятельности
- ❖ Хирургические инструменты, оборудование и материалы
- ❖ Расходные и перевязочные материалы
- ❖ Медицинская оптика и оборудование для офтальмологии
- ❖ Фармацевтика, лекарственные средства, БАДы
- ❖ Средства дезинфекции, санитарии и гигиены
- ❖ Медицинская одежда
- ❖ Медицинская мебель
- ❖ Медицинские ортопедические изделия
- ❖ Медицинские услуги, медицинское страхование
- ❖ Санаторно-курортное лечение

23-25 ноября

Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии

VIII Всероссийский образовательный конгресс

Организаторы:

- ❖ Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ❖ ФГБУ «Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ❖ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»
- ❖ Межрегиональная общественная организация содействия развитию неонатологии «Ассоциация неонатологов»
- ❖ Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Конгресс включен в Приказ Минздрава России

На конгресс приглашаются врачи анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, акушеры-гинекологи, трансфузиологи, заведующие отделениями и руководители учреждений родовспоможения, перинатальных центров, организаторы здравоохранения и др.

В рамках конгресса состоится обсуждение клинических рекомендаций по ключевым проблемам анестезиологии и реаниматологии в акушерстве и неонатологии; будут проведены лекции, круглые столы, мастер-классы, клинические разборы, обучающие семинары и тренинги по следующим направлениям:

- ❖ Анестезиология-реаниматология в акушерстве
- ❖ Школа для медицинских сестер
- ❖ Неонатология
- ❖ Междисциплинарный подход к подготовке медицинских кадров для работы в перинатальных центрах

г. Москва, Площадь Европы, 2,
Рэдиссон Славянская Гостиница
и Деловой Центр



30 ноября – 1 декабря

Москва, Площадь Европы, 2,
«Бизнес Центр в Славянской»
(Рэдиссон Славянская Гостиница
и Деловой Центр)

Организаторы

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования
- Конгресс-оператор МЕДИ Экспо

МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО

VIII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

- Качество медицинской деятельности — основа общественного здоровья
- Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами
- Кадровая политика в здравоохранении. Компетентность и компетенция медицинского персонала.
- Внутренний контроль качества медицинской помощи: от теории к практике
- Управление рисками в здравоохранении
- Государственная система контроля качества и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий — неотъемлемая составляющая качества медицинской помощи
- Обеспечение безопасности медицинской деятельности
- Лабораторная служба медицинской организации: актуальные вопросы обеспечения качества клинических лабораторных исследований

Круглые столы

- Урегулирование споров между врачом и пациентом
- Лицензирование медицинской деятельности в аспекте обеспечения качества медицинской помощи
- Государственно-частное партнерство в здравоохранении: опыт и перспективы
- Актуальные вопросы использования клинических протоколов в практике

Мастер-класс

Влияние организации и осуществления Порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на повышение качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях.

Пресс-конференция

по актуальным вопросам оказания медицинской помощи населению.

- руководители государственных медицинских учреждений
- руководители региональных департаментов, управлений, комитетов, отделов, ведомств
- представители федеральных и региональных министерств
- руководители частных медицинских центров
- руководители страховых медицинских компаний
- руководители компаний-производителей медицинской продукции и услуг
- руководители компаний, занимающиеся проектированием, строительством, реконструкцией, оснащением и капитальным ремонтом медицинских учреждений
- разработчики передовых медицинских технологий
- руководители фармацевтических компаний
- менеджмент сферы здравоохранения
- ведущие IT-специалисты в области здравоохранения
- практикующие врачи различных специальностей
- специалисты, которым не безразлично отечественное здравоохранение

