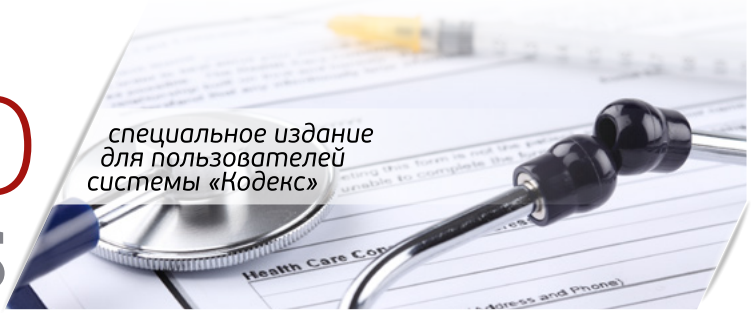
КОДЕКС

# МЕД-INFO

специальное издание для пользователей системы «Кодекс»

№9 сентябрь'15



Актуальная тема » 1
Новости отрасли » 3
Новое в системе » 9
Опыт экспертов » 12
Из зала суда » 14
Календарь мероприятий » 15

## 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

### Утверждены критерии оценки качества медицинской помощи

25 августа 2015 года вступил в силу приказ Минздрава России от 7 июля 2015 года №422ан, утвердивший критерии оценки качества медицинской помощи.

1 Среди критериев качества, установленных для амбулаторной медицинской помощи, названы в том числе:

- заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- проведение осмотра пациента в случаях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;
- включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);
- установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;
- проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей;

# Утверждены критерии оценки качества медицинской помощи

- оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме.

2 Среди критериев качества, установленных для медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара, названы в том числе:

- заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;
- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- проведение первичного осмотра пациента в случаях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно (кроме дневных стационаров);
- проведение осмотра пациента в случаях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;
- проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар);
- установление предварительного диагноза не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;
- установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;
- установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;
- принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
- проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);
- осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации;
- осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия;
- отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов.

Подробнее см. справки «Качество медицинской помощи» и «Экспертиза качества медицинской помощи».

# Внесены изменения в порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов

Приказом Минздрава России от 30 июня 2015 года № 386н внесены изменения в приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1175н.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в стационарных условиях осуществляются **по международному непатентованному, группировочному или торговому наименованию.**

Исключено требование об указании должности медицинского работника при выписывании рецептов на лекарственные препараты.

На рецептурном бланке формы № 148-1/у-88 разрешено выписывать наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II Перечня в виде трансдермальных терапевтических систем.

Уточнено, что на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88 выписываются лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта, а также лекарственные препараты, обладающие анаболической активностью в соответствии с основным фармакологическим действием.

Уточнено, что рецепты на производные барбитуровой кислоты, комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин (его соли), иные комбинированные лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, лекарственные препараты, обладающие анаболической активностью в соответствии с основным фармакологическим действием, для лечения пациентов с хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до 60 дней.

При оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи разрешено увеличивать не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым или рекомендованным количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету.

В этом случае на рецептах производится надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью медицинской организации «Для рецептов».

Рецепты, выписанные на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88, действительны в течение 15 дней со дня выписывания.

Уточнено, что согласование назначения лекарственных препаратов с врачом – клиническим фармакологом требуется только при его наличии.

Медицинскому работнику медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте или населенном пункте, расположенном в удаленных и труднодоступных местностях, предоставлено право при оказании медицинской помощи в стационарных условиях единолично назначать лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Разрешено назначать или выдавать одновременно с выпиской из истории болезни сильнодействующие лекарственные препараты на срок приема пациентом до 5 дней при выписывании из медицинской организации пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

Решение врачебной комиссии теперь требуется только в случае первичного назначения пациенту наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня при оказании первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и только в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначения таких лекарственных препаратов с врачебной комиссией.

Разрешены назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня пациентам с нарушением сна, судорожными состояниями, тревожными расстройствами, фобиями, психомоторным возбуждением.

Указано, что гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности, назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются по правилам, установленным для граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой.

Установлено, что на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л) рецепт выписывается медицинским работником в двух экземплярах, с одним экземпляром которого пациент обращается в аптечную организацию. Второй экземпляр рецепта приобщается к медицинской карте пациента. Дополнительные рецепты на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л) или формы № 148-1/у-06 (л) при выписывании наркотических и психотропных лекарственных препаратов списка II Перечня и психотропных лекарственных препаратов списка III Перечня также выписываются в двух экземплярах.

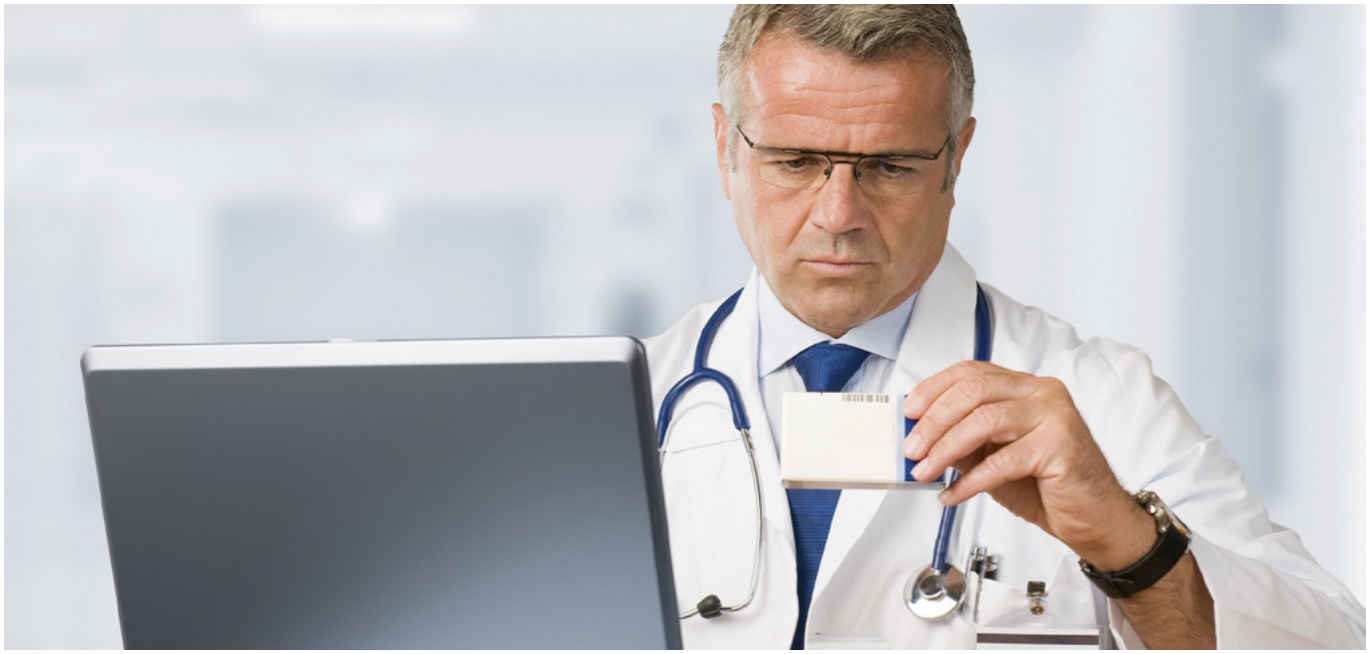
Кроме того, приказом Минздрава России от 30 июня 2015 года № 386н изменены предельно допустимые количества отдельных наркотических и психотропных лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт и рекомендованные количества отдельных лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт.

Приказ Минздрава России от 30 июня 2015 года № 386н также внес изменения в рецептурный бланк «Форма № 148-1/у-88», рецептурный бланк «Форма № 107-1/у», рецептурный бланк «Форма № 148-1/у-04 (л)», рецептурный бланк «Форма № 148-1/у-06 (л)» и порядок их оформления.

Новые сроки действия рецептов и новые рецептурные бланки применяются с 1 января 2016 года. В остальной части приказ Минздрава России от 30 июня 2015 года № 386н вступает в силу с 21 августа 2015 года.

Подробнее см. справки «Наркотические лекарственные средства» и «Лекарственные средства».

# Внесены изменения в правила работы с наркотиками в медицинских организациях



18 августа 2015 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 6 августа 2015 года № 807, которым внесены изменения в правила работы с наркотиками в медицинских организациях.

Установлено, что годовой отчет по форме № 1-ОРАУ должны представлять в территориальные органы ФСКН России также:

- медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации;

медицинские организации, имеющие обособленные подразделения, расположенные в сельских и удаленных населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

Еще раз подчеркнуто, что специальные журналы регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, теперь **хранятся в архиве в течение 5 лет** после внесения в них последней записи.

Изменена классификация помещений для хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

**К 3-й категории теперь относятся** помещения медицинских организаций, предназначенные для хранения:

- 15-дневного запаса наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня;
- месячного запаса психотропных веществ, внесенных в список III перечня;
- а также помещения медицинских организаций или обособленных подразделений медицинских организаций, предназначенные для хранения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, производящих отпуск указанных лекарственных препаратов физическим лицам.

В помещении, относящемся к 3-й категории, наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры хранятся в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому. Сейф массой менее 1000 килограммов прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления.

**К 4-й категории теперь относятся** помещения медицинских организаций, предназначенные для хранения:

- суточного запаса наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня;
- трехдневного запаса психотропных веществ, внесенных в список III перечня;
- неиспользованных наркотических средств, принятых от родственников умерших больных.

Указано, что **решение о необходимости организации мест временного хранения,** предназначенных для хранения наркотических средств и психотропных веществ в количестве, не превышающем суточного запаса, принимает руководитель медицинской организации.

**При оформлении и переоформлении лицензии** на работу с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами медицинские организации освобождены от обязанности подтверждать наличие помещений и оборудования, необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Вместо этого в заявлении **указываются сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.**

Кроме того, 11 августа 2015 года вступил в силу приказ Минздрава России от 7 мая 2015 года № 228н, которым внесены изменения в Инструкцию по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2003 года № 127.

Уточнено, что уничтожению подлежат, в том числе, принятые от родственников умерших больных остатки не полностью использованных наркотических средств и психотропных веществ во вскрытых ампулах (флаконах), наличие помутнения или изменения цвета раствора из-за несоблюдения режима хранения, наличие повреждений первичной упаковки.

Уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II Перечня, может также осуществляться при оказании медицинской помощи медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения при наличии у них лицензии по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ.

Списание подлежащих уничтожению наркотических средств и психотропных веществ производится не позднее последнего рабочего дня календарного месяца. Уничтожение

наркотических средств и психотропных веществ осуществляется по мере накопления, но не реже одного раза в квартал. Для уничтожения наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации создается комиссия.

В приказе о списании для наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов, указывается вес брутто. Отменено требование о направлении копий прказа о списании в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, в орган внутренних дел субъекта Российской Федерации и в орган охраны окружающей среды субъекта Российской Федерации.

При невозможности своевременного уничтожения остатков не полностью использованных наркотических средств и психотропных веществ обеспечивается герметичность ампул (флаконов) с использованием подручного материала (например, сургуч, пластилин, воск, парафин и иной материал), ампулы (флаконы) помещаются в любую упаковочную тару и хранятся в сейфе на отдельной полке до уничтожения (передачи на уничтожение).

Для предметно-количественного учета, списания и уничтожения фактический объем остатков наркотических средств и психотропных веществ во вскрытых ампулах (флаконах) высчитывается арифметически без учета возможных потерь, в том числе при наборе в шприц и подготовке к инъекции.

Установлены следующие особенности уничтожения наркотических средств и психотропных веществ:

- жидкие лекарственные формы в стеклянных ампулах, флаконах уничтожаются путем раздавливания первичной упаковки, жидкие лекарственные формы в пластиковых ампулах, шприц-тюбиках уничтожаются путем дробления первичной упаковки с последующим разведением полученного содержимого водой в соотношении 1:100 и сливом образующегося раствора в канализацию;
- твердые лекарственные формы, содержащие водорастворимые фармацевтические субстанции наркотических средств и психотропных веществ, подлежат после дробления до порошкообразного состояния разведению водой в соотношении 1:100 и сливу образующейся суспензии (раствора) в канализацию;
- водорастворимые фармацевтические субстанции уничтожаются путем разведения водой в соотношении 1:100 и сливом образующегося раствора в канализацию;
- твердые лекарственные формы, содержащие нерастворимые в воде фармацевтические субстанции наркотических средств и психотропных веществ, мягкие лекарственные формы, трансдермальные лекарственные формы уничтожаются путем сжигания;
- нерастворимые в воде фармацевтические субстанции уничтожаются путем сжигания.

Допускается сжигание жидких и твердых лекарственных форм и водорастворимых фармацевтических субстанций. Сжигание фармацевтических субстанций и лекарственных форм после обливания горючей жидкостью осуществляется под тягой (если уничтожение проводится в помещении), на костре (если уничтожение проводится на полигоне) или в специальных печах. Зола вывозится или закапывается в порядке, установленном Федеральным законом от 24 июня 1998 года №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления».

Остатки раздавленных (раздробленных) первичных упаковок наркотических и психотропных лекарственных средств уничтожаются как медицинские отходы.

Подробнее см. справку «Наркотические лекарственные средства».

## Утверждены типовые отраслевые нормы времени на прием одного пациента в первичном звене

5 сентября 2015 года вступил в силу приказ Минздрава России от 2 июня 2015 года № 290н, которым утверждены типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога.

Установлены следующие нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием:

- врача-педиатра участкового – 15 минут;
- врача-терапевта участкового – 15 минут;
- врача общей практики (семейного врача) – 18 минут;
- врача-невролога – 22 минуты;
- врача-оториноларинголога – 16 минут;
- врача-офтальмолога – 14 минут;
- врача-акушера-гинеколога – 22 минуты.

Нормы времени на повторное посещение сокращаются на 20-30%. Нормы времени на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью сокращается на 30-40%. Затраты времени на оформление медицинской документации должны составлять не более 35% от установленных норм времени.

Кроме того, с учетом плотности проживания и половозрастного состава населения, а также с учетом уровня и структуры заболеваемости населения применяются корректирующие коэффициенты.

Нормы времени являются основой для расчета норм нагрузки, нормативов численности и иных норм труда врачей медицинских организаций, оказывающих первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

См. также справку «Медицинские работники».

## С 15 сентября 2015 года вводится новый судебный порядок недобровольной госпитализации

С 15 сентября 2015 года вводится в действие Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации. Данный документ напрямую распространяется на рассмотрение административных дел о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке (п. 6 ч. 3 ст. 1 КАС РФ).

Производство по административным делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации гражданина, о принудительном психиатрическом освидетельствовании регулируется главой 30 КАС РФ.

# Принудительная госпитализация в психиатрический стационар

## Кто обращается в суд?

Представитель медицинской организации, в которую помещен гражданин (ч. 1 ст. 275 КАС РФ).

## В какой суд обращаться?

В районный суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в которую помещен гражданин (ст. 19, ч. 2 ст. 23 и ч. 2 ст. 275 КАС РФ).

## Какие установлены требования к оформлению заявления в суд?

Общие требования – статьи 125 и 126 КАС РФ.

В административном исковом заявлении должны быть указаны установленные федеральным законом основания для госпитализации гражданина в недобровольном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также должны содержаться ссылки на заключение комиссии врачей и иные данные, обосновывающие эти сведения. Административное исковое заявление подписывается руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, или его заместителями (ч. 3 ст. 275 КАС РФ).

К административному исковому заявлению дополнительно прилагаются:

- мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости пребывания гражданина в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с указанием диагноза, тяжести психического расстройства и критериев его определения, описанием общего состояния гражданина и его поведения и иные материалы, с учетом которых принято решение о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке;
- документы, на основании которых составлено заключение комиссии врачей-психиатров о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, а также документы, свидетельствующие об отказе гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке;
- мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о том, позволяет ли гражданину его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в том числе в помещении суда (ч. 4 ст. 275 КАС РФ).

## В течение какого срока необходимо подать заявление в суд?

Административное исковое заявление о принудительной госпитализации гражданина подается в течение сорока восьми часов с момента помещения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 1 ст. 276 КАС РФ).

Административное исковое заявление о продлении срока принудительной госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, подается в суд не позднее чем через сорок восемь часов после наступления обстоятельств, свидетельствующих о необходимости продления срока принудительной госпитализации (ч. 2 ст. 276 КАС РФ).

## Где проводится судебное заседание?

Судебное заседание может проводиться в помещении суда или в помещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 7 ст. 277 КАС РФ).

По общему правилу судебное заседание проводится в помещении суда (ч. 7 ст. 277 КАС РФ).

Факт возможности личного участия гражданина по его психическому состоянию в судебном заседании в помещении суда должен быть подтвержден мотивированным и надлежащим образом оформленным заключением комиссии врачей-психиатров. Заключение прилагается к административному исковому заявлению (ч. 4 ст. 275 КАС РФ).

В случае возможности для гражданина участвовать в судебном заседании в помещении суда на медицинскую организацию, которой подано административное исковое заявление, возлагается обязанность обеспечить участие этого гражданина в судебном заседании (ч. 3 ст. 276 КАС РФ).

Судебное заседание проводится в помещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в случае, если суд установит, что психическое состояние гражданина позволяет ему лично участвовать в судебном заседании, но его присутствие в помещении суда является невозможным (ч. 7 ст. 277 КАС РФ).

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом (ч. 4 ст. 34 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

## Возможно ли участие пациента в судебном заседании?

Гражданин имеет право лично участвовать в судебном заседании и излагать свою позицию по административному делу о его принудительной госпитализации или о продлении срока принудительной госпитализации, если психическое состояние гражданина позволяет ему адекватно воспринимать все происходящее в судебном заседании и его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих (ч. 4 ст. 277 КАС РФ).

Факт возможности личного участия гражданина по его психическому состоянию в судебном заседании должен быть подтвержден мотивированным и надлежащим образом оформленным заключением комиссии врачей-психиатров. Заключение прилагается к административному исковому заявлению (ч. 4 ст. 275 КАС РФ).

## Обязательно ли участие представителя пациента в судебном заседании?

В заседании в обязательном порядке должен участвовать представитель пациента (ч. 5 ст. 277 КАС РФ). Представителями в суде по административным делам могут быть лица, имеющие высшее юридическое образование (ч. 1 ст. 55 КАС РФ).

При отсутствии у пациента представителя суд назначает ему адвоката в качестве представителя (ч. 6 ст. 277 и ч. 4 ст. 54 КАС РФ).

## В какой срок рассматривается дело?

В течение пяти дней со дня принятия административного искового заявления к производству суда (ч. 1 ст. 277 КАС РФ).

## Как проходит судебное слушание?

Поскольку дела о принудительной госпитализации гражданина содержат сведения, составляющие врачебную тайну, то их разбирательство осуществляется в закрытом судебном заседании (ч. 2 ст. 11 и ч. 2 ст. 277 КАС РФ). В закрытом судебном заседании административное дело рассматривается и разрешается с соблюдением всех правил административного судопроизводства. Использование систем видеоконференц-связи в закрытом судебном заседании не допускается (ч. 8 ст. 11 КАС РФ).

## Что должен доказать представитель психиатрического стационара в судебном заседании?

Обязанность доказывания обстоятельств по административному делу о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации лежит на лице, обратившемся в суд с таким заявлением (ч. 2 ст. 278 КАС РФ).

Представитель психиатрического стационара в судебном заседании должен доказать:

- что у гражданина имеется тяжелое психическое расстройство;
- что тяжелое психическое расстройство влечет последствия в виде непосредственной опасности для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи;
- что обследование и лечение гражданина возможны лишь в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;
- что имеет место факт отказа или уклонения гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке либо от продления такой госпитализации (ч. 1 ст. 278 КАС РФ).

3 Принудительное психиатрическое освидетельствование

## Кто обращается в суд?

Врач-психиатр, оказывающий психиатрическую помощь (ч. 1 ст. 280 КАС РФ).

## В какой суд обращаться?

В районный суд по месту жительства гражданина (ст. 19, ч. 3 ст. 23).

## Какие установлены требования к оформлению заявления в суд?

Общие требования – статьи 125 и 126 КАС РФ.

К административному исковому заявлению прилагаются мотивированное заключение врача-психиатра о необходимости такого освидетельствования и другие материалы, на основании которых врачом-психиатром составлено заключение (ч. 2 ст. 280 КАС РФ).

## В какой срок рассматривается дело?

В течение трех дней после дня принятия административного искового заявления (ч. 3 ст. 280 КАС РФ).

## Что должен доказать врач-психиатр в судебном заседании?

Врач-психиатр в судебном заседании должен доказать:

- что имеются сведения о совершении гражданином действий, которые дают основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства;
- что тяжелое психическое расстройство влечет последствия в виде беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи;
- что имеет место факт отказа или уклонения гражданина от психиатрического освидетельствования в добровольном порядке (ч. 6 ст. 280 КАС РФ).

Подробнее см. справку «Психиатрия».

# Утвержден порядок медицинского освидетельствования мигрантов на инфекционные заболевания

Приказом Минздрава России от 29 июня 2015 года № 384н, зарегистрированным в Минюсте России 5 августа 2015 года, утверждены перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядок подтверждения их наличия или отсутствия, а также форма медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний.

В перечень инфекционных заболеваний включены туберкулез, лепра (болезнь Гансена), сифилис, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание, вида на жительство, разрешения на работу, проводится в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, независимо от организационно-правовой формы при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей соответствующие работы.

Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования патента, проводится в медицинских организациях, включенных в перечень уполномоченных медицинских организаций высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Сертификат об отсутствии у иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), оформляется на основании осмотра врачом-инфекционистом медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации определяют медицинскую организацию, ответственную за организацию медицинского освидетельствования в подведомственных медицинских организациях.

Медицинское освидетельствование включает:

- проведение исследования крови;
- суммарное определение антител классов M, G (IgM и IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 1/HIV 2) и антигена p24 в сыворотке или плазме крови человека;
- флюорографию легких либо рентгенологическое исследование легких;
- молекулярно-биологическое исследование мокроты на ДНК микобактерий туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) (при наличии медицинских показаний);
- бактериоскопическое исследование соскоба слизистой оболочки носа (окраска по Циль-Нильсону) (при наличии медицинских показаний);
- осмотр врачом-фтизиатром;
- осмотр врачом-дерматовенерологом;
- осмотр врачом-инфекционистом.

Результаты медицинского освидетельствования вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у).

Врач-фтизиатр, врач-дерматовенеролог и врач-инфекционист по результатам проведенного осмотра и лабораторных, рентгенологических исследований вносят соответствующие заключения в медицинское заключение. Заключения врачей-специалистов заверяются уполномоченным должностным лицом медицинской организации, в которой проведен осмотр.

Уполномоченное должностное лицо ответственной медицинской организации вносит окончательное заключение в форму медицинского заключения, заверяет подписью, печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование ответственной медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

Медицинское освидетельствование, включая выдачу сертификата и медицинского заключения, проводится в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня обращения. Сертификат и медицинское заключение действительны в течение трех месяцев с даты их выдачи. В ответственной медицинской организации осуществляется учет выданных сертификатов и медицинских заключений.

В случае отказа иностранного гражданина или лица без гражданства от проведения медицинского освидетельствования или от прохождения хотя бы одного из осмотров врачами-специалистами, лабораторных и рентгенологических исследований, сертификат и медицинское заключение не оформляются.

Бланк медицинского заключения является защищенной полиграфической продукцией уровня «В». Бланк медицинского заключения по форме 001-ИЗ вводится в обращение с 1 января 2016 года.

Новый перечень инфекционных заболеваний и порядок подтверждения их наличия или отсутствия вступают в силу с даты вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации о признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2003 года № 188.

Подробнее см. справки «Инфекционные болезни», «Профилактика и лечение туберкулеза» и «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции».

# Вышел новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

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

В рубрике «На заметку специалисту» главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, клинико-экспертной работе, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.
Материал рубрики «В фокусе» посвящен новым правилам работы с эндоскопами в медицинских организациях.
В наших традиционных рубриках вы узнаете, какие доверенности пациентов главный врач вправе удостоверять без нотариуса, допускается ли взимание платы за принятие родов у иностранных гражданок, какие медицинские изделия и с какой периодичностью подлежат поверке, должна ли медицинская мебель иметь регистрационные удостоверения и многое другое.
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.

# Справочник по медицине и здравоохранению актуализирован в связи с изменениями в законодательстве

За прошедший месяц в медицинском законодательстве произошли важные изменения: значительно изменились правила работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинских организациях, утверждены критерии оценки качества медицинской помощи, установлены правила оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации, изменились правила назначения и выписывания лекарственных средств, поменялись правила медицинского освидетельствования мигрантов на инфекционные заболевания.

Все эти и другие изменения отражены в справках «Справочника по медицине и здравоохранению»:

- Качество медицинской помощи
- Экспертиза качества медицинской помощи
- Медицинская помощь
- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- Дерматовенерология
- Инфекционные болезни
- Медико-социальная экспертиза
- Особенности осуществления медицинской деятельности в Республике Крым
- Фармацевтическая деятельность
- Наркотические лекарственные средства
- Лекарственные средства
- Государственная фармакопея
- Лицензирование оборота наркотических и психотропных лекарственных средств
- Профилактика и лечение туберкулеза
- Наркология
- Паллиативная медицинская помощь
- Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию
- Стандарты медицинской помощи
- Стандарты медицинской помощи в кардиологии
- Стандарты медицинской помощи в онкологии
- Стандарты медицинской помощи в травматологии и ортопедии

## Акты Правительства РФ

1. Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии»
2. Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 № 805 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»
3. Постановление Правительства РФ от 15.08.2015 № 851 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 года № 1540»

## Документы Минздрава России

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога»
2. Приказ Минздрава России от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний»
3. Приказ Минздрава России от 17.06.2015 № 353н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2013 года № 151н «О проведении Всерос-

сийского конкурса врачей»»

4 Приказ Минздрава России от 10.06.2015 № 331ан «Об утверждении временных обязательных требований и перечня грубых нарушений временных обязательных требований при осуществлении фармацевтической деятельности на территориях Республики Крым и г. Севастополя»

5 Приказ Минздрава России от 30.06.2015 № 386н «О внесении изменений в приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»»

6 Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 407абн «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при переломе грудного отдела позвоночника, вывихе, растяжении и повреждении капсульно-связочного аппарата на уровне груди»

7 Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 405ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)»

8 Приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 406ан «Об утверждении стандарта медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого I-II стадии (хирургическое эндоскопическое лечение)»

9 Приказ Минздрава России от 08.07.2015 № 427н/443н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»

10 Приказ Минздрава России от 02.07.2015 № 408н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешения на ввоз на территорию Российской Федерации лекарственных препаратов, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях»

11 Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 419н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)»

12 Информационное письмо от 22.04.2015 № 17-1/10/2-1621 «Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных медицинских организациях Российской Федерации»

13 Приказ Минздрава России от 10.07.2015 № 433н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

14 Письмо Минздрава России от 15.06.2015 № 16-2/10/2-2928 «О получении сертификата и аттестации специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь»

15 Письмо Минздрава России от 27.03.2015 № 25-3/10/2-778 «О перечне медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг»

16 Письмо Минздрава России от 27.02.2015 № 25-1/10/2-1058 «О приеме и отпуске лекарственных препаратов, закупленных на 2015 год в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 № 665, для лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан»

17 Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

18 Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 421н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по выдаче сертификата на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, если они являются лекарственными средствами»

19 Приказ Минздрава России от 23.07.2015 № 478 «О внесении изменений в устав федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

20 Приказ Минздрава России от 14.07.2015 № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра»

21 Приказ Минздрава России от 20.07.2015 № 457н «О внесении изменений в Порядок разработки общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и включения их в государственную фармакопею, а также размещения на официальном сайте в сети «Интернет» данных о государственной фармакопеи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 августа 2010 года № 756н»

22 Приказ Минздрава России от 26.06.2015 № 372н «Об утверждении формы соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам Республики Крым и г. Севастополя на реализацию мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения Республики Крым и г. Севастополя в 2015 году»

23 Приказ Минздрава России от 03.08.2015 № 513н «О внесении изменения в приложение № 9 к Порядку оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 года № 910н»

24 Приказ Минздрава России от 27.07.2015 № 485н «О внесении изменений в раздел II ведомственного перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации федеральными государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности, утвержденного приказом Министерства здравоохра-

нения Российской Федерации от 31 декабря 2014 года № 970н»

25 Приказ Минздрава России от 21.07.2015 № 474н «О порядке дачи информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, формах информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и отказа от медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»

26 Приказ Минздрава России от 31.07.2015 № 508н «О распространении на работников, замещающих отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, ограничений, запретов и обязанностей»

## Акты иных органов власти

1 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»»

2 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.07.2015 № 31 «Об утверждении СанПиН 2.6.1.3288-15 «Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии»»

3 Приказ Минфина России от 22.07.2015 № 116н «О составе информации о результатах независимой оценки качества образовательной деятельности организаций, осуществляющих образовательную деятельность, оказания услуг организациями культуры, социального обслуживания, медицинскими организациями, размещаемой на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», и порядке ее размещения»

# Как должны действовать врач и администрация медицинской организации при появлении пациента стационара в состоянии опьянения?

***Вопрос:*** ***Подскажите порядок действия врача и администрации медицинского учреждения при нахождении в нетрезвом виде пациента (алкогольное или наркотическое опьянение), находящегося на стационарном лечении. Например, больной лечится в отделении и вечером появился в нетрезвом виде, от освидетельствования на предмет алкогольного опьянения отказывается. Что должен делать врач и администрация больницы, на основании каких правовых актов, чтобы не было претензий в дальнейшем ни со стороны пациента, ни со стороны фонда социального страхования?***

***Ответ:*** *Согласно ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.*

*При этом законодательством об охране здоровья не установлена ответственность пациента за нарушение режима лечения и правил поведения в медицинской организации. Дополнительно в качестве основной гарантии прав всех пациентов названа недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (ст. 11 Закона об охране здоровья).*

*Таким образом, медицинская организация с одной стороны не может отказать в оказании медицинской помощи пациенту стационара, находящемуся в состоянии опьянения, с другой стороны нахождение пациента в состоянии опьянения нарушает режим лечения, правила поведения в медицинской организации и права других пациентов стационара.*

*Какие представляются варианты действий.*

*Во-первых, на основании ч. 3 ст. 27 Закона об охране здоровья в медицинской организации необходимо разработать и утвердить Правила поведения пациента в медицинской организации, в которых прописать:*

- запрет на нахождение на территории и в помещениях медицинской организации пациентов в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- запрет на употребление алкоголя, наркотических средств без назначения врача и иных опьяняющих веществ пациентами на территории и в помещениях медицинской организации;
- меры воздействия на пациентов, нарушающих запрет (например, предупреждение о нарушении правил, временная изоляция, вызов сотрудников полиции для привлечения к административной ответственности, временный отказ в нахождении на территории медицинской организации);
- способ оформления нарушения запрета и примененных мер воздействия (например, составление акта).

*С содержанием Правил поведения пациента в медицинской организации целесообразно знакомить всех пациентов.*

*Тогда при возникновении описанной в вопросе ситуации медицинские работники, руководствуясь Правилами поведения пациента в медицинской организации, оформляют нарушение установленным способом (составляют акт о нарушении в свободной форме) и применяют к пациенту меры воздействия. Представляется, что при легкой степени опьянения, осознании пациентом своего неправомерного поведения, согласии его на дальнейшее содействие медицинским работникам и необходимости выполнения медицинских процедур, достаточно составление акта о нарушении и предупреждения о возможности более серьезных последствий. Если пациент в средней и тяжелой степени опьянения, нарушает покой пациентов и медицинских работников, оскорбляет их, применяет физическое насилие, портит имущество медицинской организации, целесообразно передать такого пациента сотрудникам полиции для привлечения к административной ответственности. Представляется, что такого пациента можно до прибытия полиции изолировать от иных лиц. На наш взгляд, также можно временно отказать такому пациенту в нахождении на территории и в помещениях медицинской организации, если ему не требуется выполнение неотложных и экстренных медицинских вмешательств.*

*Во-вторых, даже при отсутствии локального нормативного акта, запрещающего нахождение на территории и в помещениях медицинской организации пациентов в состоянии опьянения, появление в общественном месте в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность, является административным нарушением и влечет административную ответственность в соответствии со ст. 20.21 КоАП РФ в виде наложения административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи пятисот рублей или административного ареста на срок до пятнадцати суток.*

*Сотрудник полиции на основании ст. 27.12_1 КоАП РФ должен направить лицо на медицинское освидетельствование на состояние опьянения.*

*Правила направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения, утверждены постановлением Правительства РФ от 23.01.2015 № 37.*

*Согласно п. 7 Правил в случае отказа лица от прохождения медицинского освидетельствования делается соответствующая отметка в протоколе о направлении на медицинское освидетельствование.*

*Таким образом, медицинский работник или руководитель медицинской организации вправе вызвать сотрудника полиции с целью привлечения пациента, находящегося в состоянии опьянения к административной ответственности. Сотрудник полиции должен направить лицо на медицинское освидетельствование на состояние опьянения.*

*Таковы основные правовые возможности поведения медицинских работников и администрации медицинской организации при появлении пациента в медицинской организации в состоянии опьянения.*

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.

# Обязана ли медицинская организация выдавать справки органам внутренних дел о пострадавших и раненых в ДТП?

***Вопрос:*** ***Какими законодательными актами МЗ РФ регламентировано выдача справок о пострадавших в ДТП. Ситуация: приходит дорожная полиция и требует подписать справку, что гражданин не относится к категории граждан, пострадавших в ДТП. Данный гражданин осмотрен врачами скорой помощи, повреждений не нашли. В стационар не доставляли, никто его не видел. Медицинской документации на него нет. И кто в данном случае должен писать эту справку?***

***Ответ:*** *Правила учета дорожно-транспортных происшествий утверждены постановлением Правительства РФ от 29.06.1995 № 647.*

*В силу п. 4 Правил медицинские организации ведут учет погибших и раненых в дорожно-транспортных происшествиях.*

*При этом под «раненым» понимается лицо, получившее в дорожно-транспортном происшествии телесные повреждения, обусловившие его госпитализацию на срок не менее одних суток либо необходимость амбулаторного лечения (п. 2 Правил).*

*На основании п. 23 Правил медицинские организации учитывают сведения о раненых в дорожно-транспортных происшествиях, которые обратились или были доставлены для оказания медицинской помощи, а также о доставленных погибших в дорожно-транспортных происшествиях.*

*Согласно п. 28 Правил медицинские организации обязаны представлять органам внутренних дел по их запросам справки о раненых, обратившихся или доставленных для оказания медицинской помощи.*

*Учетная форма № 58-ДТП-2/у «Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию» и инструкция по ее заполнению утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 26.01.2009 № 18.*

*Извещение заполняется медицинскими организациями на каждый случай обращения (поступления) раненого в ДТП в медицинскую организацию (п. 2 Инструкции) и в срок не более одних суток направляется в орган внутренних дел Российской Федерации по месту нахождения медицинской организации (п. 3 Инструкции).*

*Инструкция по учету дорожно-транспортных происшествий в органах внутренних дел утверждена приказом МВД России от 18.06.1996 № 328.*

*Пункт 4.1 Инструкции предусматривает проведение не реже одного раза в месяц сверки сведений о ДТП с данными лечебно-профилактических учреждений в целях обеспечения полноты и достоверности учета ДТП.*

*Порядок проведения сверок с лечебно-профилактическими учреждениями определяется главным государственным автомобильным инспектором субъекта Российской Федерации по согласованию с областным, краевым, республиканским органом здравоохранения (п. 4.2 Инструкции).*

*Результаты сверок с лечебно-профилактическими учреждениями оформляются справкой и докладываются главному государственному автомобильному инспектору города, района (района в городе) (п. 4.3 Инструкции).*

*Таким образом, если в медицинскую организацию обратился или был доставлен раненый в ДТП, она обязана проинформировать об этом органы внутренних дел путем направления извещения по форме № 58-ДТП-2/у. Также медицинская организация обязана представлять органам внутренних дел по их запросам справки о раненых, обратившихся или доставленных для оказания медицинской помощи. Кроме того, органы внутренних дел вправе проводить сверки сведений о ДТП с данными медицинских организаций в порядке, согласованном с региональным органом здравоохранения. Результаты сверки оформляются справкой. Форма справки о сверке и порядок ее заполнения могут быть утверждены на уровне субъекта федерации.*

*Кроме того, справка может быть оформлена в порядке, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н. Согласно п. 9 Порядка медицинская организация вправе оформить справку о факте обращения гражданина за медицинской помощью, то есть в данном случае о том, что гражданин не обращался за медицинской помощью. Такая справка оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации (п. 10 Порядка).*

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В. С.

# Можно ли обязать органы внутренних дел оплатить медицинские осмотры сотрудников при отсутствии договора или контракта?

Сложность финансовых отношений в бюджетной системе, огромное количество формальностей делает ее неповоротливой и малоэффективной. Недобросовестные участники таких отношений могут использовать эти особенности в своих интересах, отказываясь, например, оплачивать фактически оказанные медицинские услуги по формальным причинам – отсутствие письменного договора. Всегда ли стоит мириться с таким поведением контрагентов?

## Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал отказ органа внутренних дел оплатить фактически оказанные медицинские услуги по медицинскому осмотру сотрудников, ссылаясь на отсутствие государственного контракта.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Уральского округа от 07.07.2015 № А50-11238/2014 № Ф09-3986/2015.

Суд пришел к выводу, что медицинские осмотры включаются в медицинское обеспечение сотрудников органов внутренних дел, а на территориальном органе МВД России лежит обязанность по возмещению медицинским организациям расходов на оказание медицинской помощи сотрудникам.

Суд установил, что между сторонами сложились фактические правоотношения по возмездному оказанию услуг и указал на то, что фактически оказанные услуги подлежат оплате органом внутренних дел. В подтверждение факта оказания медицинских услуг медицинской организацией представлены карты медицинского осмотра, списки осмотренных сотрудников, результаты периодического медосмотра, акт выполненных работ, заключительный акт, акт об оказании услуг. Документы, подтверждающие оплату органом внутренних дел фактически оказанных медицинских услуг, суду не представлены.

Довод органа внутренних дел о том, что в отсутствие заключенного государственного контракта медицинские услуги оплате не подлежали, отклонен судом, поскольку договор на оказание медицинской помощи должен быть заключен по инициативе заказчика – органа внутренних дел. Ответственность за соблюдение процедуры государственных закупок несет сам заказчик, а не исполнитель фактически оказанных услуг.

Исходя из этого, суд удовлетворил требования медицинской организации и взыскал в ее пользу с органа внутренних дел долг за фактически оказанные медицинские услуги.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Уральского округа от 07.07.2015 № А50-11238/2014 № Ф09-3986/2015.

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

*Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»*

# 1-3 октября

Москва, ул. Русаковская, дом 13, строение 5, гостиница «Бородино-Холл»
+7 (495) 3748562
boomerang@boomeranggroup.ru
pr@boomeranggroup.ru

## «Достижения и перспективы детской онкологии», основные направления

VI Съезд детских онкологов России с международным участием

- Организация онкологической помощи детям
- Эпидемиология и статистика опухолевых заболеваний у детей
- Инновационные методы диагностики и лечения детей со злокачественными новообразованиями
- Осложнения и отдаленные последствия противоопухолевого лечения
- Анестезия и интенсивная терапия в детской онкологии
- Паллиативное и симптоматическое лечение больных
- Психологическая поддержка детей и их семей в процессе и после лечения
- Комплексная реабилитация излеченных детей
- Повышение квалификации детских онкологов и врачей общей педиатрической сети

# 2 октября

г. Новокузнецк, пр. Строителей 5, ГБОУ ДПО «НГИУВ»
+7 (383) 380-21-04,
+7 (383) 214-06-58,
+7 (913) 928-12-94,
+7 (913) 488-50-56
mail@exposiberia.ru

## «Достижения современной педиатрии»

Вторая специализированная выставка «Здоровье детей. Кузбасс 2015». Межрегиональная научно-практическая конференция

- Анестезиология и реанимация;
- Выхаживание недоношенных детей;
- Питание здорового и больного ребенка;
- Вакцинопрофилактика в педиатрии;
- Аллергология и иммунопатология в детском возрасте;
- Кардиология и эндокринология в педиатрии;
- Онкогематология;
- Пульмонология;
- Инфекционные заболевания у детей;
- Проблема анемических состояний у детей.

# 5-7 октября

Московская область, г. Красногорск, Международная, д. 16 МВЦ «Крокус Экспо» Павильон 3, Зал 20 ул.
Tel: +74957272626

## «Медицинские Учреждения в России»

Третья Выставка и Конгресс

- Государственное регулирование системы здравоохранения РФ
- Архитектурный конгресс: актуальные вопросы, связанные с проектированием, строительством и дизайном медучреждений в России
- Проектирование и оснащение отдельных типов помещений и больниц
- Финансирование и инвестирование проектов здравоохранения в России
- Существующие и возможные источники финансирования проектов здравоохранения в России
- Успешные и проблемные примеры реализации проектов ГЧП в России и за рубежом
- Сессия-дискуссия: Какая модель медицинского страхования будет работать в России?
- Управление медицинскими организациями: Частная клиника: создание и управление. Успешные проекты частной медицины
- Региональное развитие: запуск новых больниц в регионах
- Круглые столы с представителями региональных министерств здравоохранения

# 7-9 октября

г. Волгоград, пр. Ленина, 65. Волгоградский Дворец спорта профсоюзов Выставочный центр «Царицынская ярмарка»
+7 (8442) 26-50-34,
+7-927-254-32-22
nastya@zarexpo.ru

## «МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2015»

XXVI межрегиональная специализированной выставка

- Оборудование и технологии
- Фармация
- Охрана здоровья матери и ребенка

# 8-9 октября

г. Москва, пр. Мира, 150,
Конгресс-центр
гостиницы «Космос»
«Консэф»
7 (495) 978-25-11,
7 (495) 978-89-34
info@consef.ru

## «Информационные технологии в медицине»

### XVI Ежегодная специализированная конференция и выставка

- Формирование государственных информационных ресурсов в области охраны здоровья населения. Тенденции развития и технологические новинки. Нормативное, правовое и технологическое обеспечение информационного взаимодействия в сфере здравоохранения.
- Комплексная автоматизация ЛПУ.
- Применение телекоммуникационных, мобильных и WEB-технологий при оказании медицинской помощи.
- Использование современных информационных технологий в деятельности медицинских организаций по обеспечению лекарственными препаратами. Автоматизация аптек.
- Поддержка отечественных разработчиков программного обеспечения для здравоохранения. Информационно-справочные ресурсы и сервисы, обеспечивающие поддержку принятия решений в сфере здравоохранения, образовательных программ и научных исследований. Информационные технологии в системе непрерывного профессионального образования работников здравоохранения.
- Специализированные семинары и круглые столы.

# 9 октября

г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, корпус 19, конференц-зал. Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова
7 (903) 548-98-71
info@afib-conference.ru

## «Актуальные вопросы диагностики и лечения фибрилляции предсердий»

### IV научно-практическая конференция

В рамках мероприятия будут рассмотрены вопросы патогенеза, диагностики, терапевтического и хирургического лечения фибрилляции предсердий, представляющие интерес для широкого круга специалистов, как терапевтических, так и хирургических специальностей.

# 15-16 октября

г. Москва, л. Малая Пироговская дом 1а
НИИ физико-химической медицины ФМБА РФ
7 (495) 617-36-44,
expokomitet@gmail. com

## «Лечебный гемаферез и экстракорпоральная гемокоррекция: проблемы и перспективы»

### II международная научно-практическая конференция Национального общества специалистов в области гемафереза и экстракорпоральной гемокоррекции

- Лечебный гемаферез;
- Экстракорпоральная гемокоррекция в интенсивной терапии;
- Физико-химические методы гемокоррекции;
- Организационно-правовые аспекты экстракорпоральной гемокоррекции;
- Проблемы формирования и развития инновационной и производственной инфраструктуры экстракорпоральной гемокоррекции.
- В период проведения конференции будет действовать выставка производителей медицинской аппаратуры, расходных материалов и медикаментов.

# 15-16 октября

г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, д. 1, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
ООО «Интернешнл Конгресс Сервис»
(812) 380-31-52,
(812) 380-31-53,
(812) 380-31-54
anna. merzlyakova@congress-ph.ru,
welcome@congress-ph.ru

## «Новые методы экспресс-диагностики микроорганизмов в медицине, фармации, ветеринарии и экологии»

### Всероссийская научно-практическая конференция

- Экспресс-диагностика микроорганизмов и их маркеров в медицине
- Экспресс-диагностика микроорганизмов и их маркеров в фармации
- Экспресс-диагностика микроорганизмов и их маркеров в ветеринарии
- Экспресс-диагностика микроорганизмов и их маркеров в экологии
- Общие вопросы экспресс-диагностики микроорганизмов и их маркеров. Новации в приборном парке и реагентах для экспресс-диагностики микроорганизмов

В период проведения конференции будет организована выставка новейших медицинских достижений и разработок диагностического оборудования и средств в области экспресс-диагностики микроорганизмов.

# 28-30 октября

г. Белгород, ул. Победы, 147 А
Выставочно-конгрессный комплекс «Белэкспоцентр»
(4722) 58-29-40,
(4722) 58-29-65,
(4722) 78-36-40,
(4722) 58-29-50,
(4722) 58-29-41
belexpo@mail.ru

## «Медицина. Фармация»

### XVIII межрегиональная специализированная выставка

- Медицинская техника, оборудование и диагностика;
- Инновационные медицинские технологии;
- Первичная медицинская помощь;
- Лабораторная медицина;
- Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда, средства для ухода и гигиены;
- Проектирование, комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, лечебных заведений, санаториев;
- Медицинская мебель;
- Современные информационные технологии в медицине;
- Лекарственное обеспечение медучреждений и населения;
- Здоровье матери и ребенка;
- Реабилитация и спортивная медицина;
- «Фарминдустрия»;
- Стоматология;
- Красота и здоровье.