

МЕД-INFO

№11 ноябрь '16

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

Это важно!

Новости
отраслиСмотри
в системеОпыт
экспертовИз зала
суда

» 1

» 3

» 4

» 5

» 8

» 10

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 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

1 ноября 2016 года вступило в силу постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21 июля 2016 года N 95, которым внесены изменения в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

В новой редакции изложены правила лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит одновременное определение антител к ВИЧ 1,2 и антигена р25/24 ВИЧ с помощью диагностических тестов ИФА и ИХЛА, разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке. Для подтверждения результатов в отношении

ВИЧ применяются подтверждающие тесты (иммунный, линейный блот). У детей первого года жизни и лиц, находящихся в инкубационном периоде, для подтверждения диагноза и своевременного назначения АРТ может быть использовано определение РНК или ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами.

Уточнено, что используемые при подтверждении результатов скринингового

Внесены изменения в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

исследования в референс-лаборатории вторая и третья тест-системы должны иметь аналогичные и более высокие аналитические характеристики (чувствительность, специфичность) по сравнению со скрининговой тест-системой.

Установлено, что положительными (позитивными) считаются пробы, в которых обнаруживаются антитела как минимум к 2 из 3 гликопротеинов ВИЧ (g^{p17}). Пациент с положительным результатом исследования в иммуноблот-тесте направляется к врачу-инфекционисту уполномоченной специализированной медицинской организации, осуществляющей организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции для клинического осмотра, сбора анамнеза, установления диагноза ВИЧ-инфекции.



Отрицательными (негативными) считаются сыворотки, в которых не обнаруживаются антитела ни к одному из антигенов (белков) ВИЧ. Неопределенными (сомнительными) считаются сыворотки с белковым профилем в иммуноблот-тесте, не отвечающие критериям позитивности. При получении неопределенного результата с белковым профилем, включающим белки сердцевин (g^{p24}), проводится исследование для диагностики ВИЧ-2.

В особых случаях (у лиц, находящихся в инкубационном периоде), когда диагноз ВИЧ-инфекции поставлен на основании клинических и лабораторных показателей (выявление ДНК/РНК ВИЧ), следует провести повторное исследование на наличие антител к ВИЧ в иммуноблот-тесте через 6 месяцев, а при получении пациентом антиретровирусной терапии - через 12 месяцев.

Запрещено сообщать результаты исследования по телефону, электронной почте, путем СМС-информирования.

Предписано принять меры по обеспечению сохранности сывороток ВИЧ-инфицированных в течение не менее одного года с момента постановки диагноза.

Дополнены правила профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Тестирование всех беременных на ВИЧ-инфекцию проводится при постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30 ± 2 недели, не обследованных в стандартные сроки тестируют экспресс-методом (с использованием простых/быстрых тестов) при первом обращении или поступлении на роды. Беременных, имеющих высокий риск заражения ВИЧ, следует тестировать при постановке на учет по беременности, затем через каждые 3 месяца и экспресс-методом при поступлении на роды с параллельным исследованием классическими методами ИФА или ИХЛА. Тестирование половых партнеров беременных женщин проводится как минимум однократно при постановке беременной на учет. Женщинам, у которых имеется высокий риск заражения ВИЧ после родов, следует рекомендовать постоянно пользоваться презервативами при сексуальных контактах, регулярно проходить тестирование на ВИЧ и отказаться от грудного вскармливания ребенка.

Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 18 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, при наличии высокого риска заражения ВИЧ исследование проводится в первые 48 часов жизни ребенка (нельзя исследовать кровь из пуповины) и в возрасте 14-21 дня. Первое обязательное исследование на ДНК/РНК ВИЧ проводится через 2 недели после окончания курса АРТ. При получении положительного результата второе исследование проводится в кратчайшие сроки. При получении отрицательного результата второе обязательное исследование проводится в возрасте 4-6 месяцев. Получение положительных результатов обследования на ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови у ребенка в любом возрасте является лабораторным подтверждением диагноза ВИЧ-инфекции.

Ребенок, получавший грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины, должен быть обследован на ДНК/РНК ВИЧ после его полного прекращения.

В качестве приложения к СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» утвержден перечень контингентов, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемых для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию.

Дополнены мероприятия по постконтактной профилактике заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства). Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, — 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем - через 3, 6, 12 месяцев после аварии. Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» дополнены новой главой «Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных». Специализированными медицинскими организациями по профилактике и борьбе со СПИД совместно с противотуберкулезными учреждениями обеспечивается проведение химиопрофилактики туберкулеза у взрослых ВИЧ-инфицированных лиц. Химиопрофилактика туберкулеза проводится ВИЧ-инфицированным лицам по клинико-эпидемиологическим показаниям при исключении активного туберкулеза. В документе приводятся показания для проведения химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, перечень групп больных ВИЧ-инфекцией, имеющих высокий риск развития туберкулеза, противопоказания к проведению химиопрофилактики туберкулеза.

В качестве приложений к СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» утверждены формы документов:

- ➔ - Информированное согласие на проведение обследования;
- ➔ - Информирование о выявлении ВИЧ-инфекции;
- ➔ - Журнал учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций;
- ➔ - Акт о медицинской аварии в медицинской организации.



Смотрите в системе «Медицина и здравоохранение» справочный материал «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции». Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию».



Полномочия по лицензионному контролю здравоохранения передаются от регионов в Росздравнадзор

Что произошло	Почему это важно	Как найти в системе
По поручению Президента РФ в стране идет реформа лицензионного законодательства в части разделения функций лицензирующих органов (выдающих лицензии) и органов лицензионного контроля (проверяющих соблюдение лицензионных требований). В связи с этим функции лицензионного контроля медицинской деятельности, фармацевтической деятельности и оборота наркотических средств с октября 2016 будут сосредоточены в руках Росздравнадзора. При этом выдавать лицензии в регионах по-прежнему будут региональные органы исполнительной власти	Медицинская деятельность, фармацевтическая деятельность и оборот наркотических средств в медицинской организации осуществляются на основании лицензии, Федеральный закон от 05.04.2016 N 93-ФЗ (вступает в силу с 3 октября 2016 года). Грозит изменением устоявшихся схем взаимодействия с региональными лицензирующими органами, ужесточением требований контролирующим органам при лицензионном контроле, вынесением предписаний по результатам проверок, привлечением к административной ответственности.	➔ В разделе «Справочники» открываем «Справочник по медицине и здравоохранению», в котором имеется большой раздел «Лицензирование в сфере здравоохранения», отвечающий на все вопросы, возникающие в медицинской организации при лицензировании ее деятельности. ➔ Частные вопросы лицензирования рассмотрены в разделе «Гиды» – гид по вопросам лицензирования медицинской деятельности. ➔ Вопросы лицензирования являются постоянной рубрикой собственного электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

Поиск в тексте
Отглавление

Текст справки
Законодательство России
Образцы и формы
Справки

Справочник по медицине и здравоохранению

Учетные формы медицинской документации
Формы статистического наблюдения для медицинских организаций
Медицинская помощь
Сестринское дело
Оказание платных медицинских услуг
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
Наркотические лекарственные средства
Медицинские осмотры и диспансеризация
Медицинская экспертиза
Медицинское освидетельствование
Лицензирование в сфере здравоохранения
Лицензирование медицинской деятельности
Лицензирование оборота наркотических и психотропных лекарственных средств
Алгоритмы переоформления лицензий

Лицензирование в сфере здравоохранения

Внимание!

Если вам необходима консультация по данной тематике, обращайтесь в **Службу поддержки пользователей**.

Внимание!

Часть справочного материала доступна только пользователям продукта "Медицина и здравоохранение".

Внимание!

Росздравнадзору вернули функции лицензионного контроля за медицинской деятельностью

Принят Федеральный закон от 05.04.2016 N 93-ФЗ "О внесении изменений в статьи 14 и 15 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно которому с 3 октября 2016 года вводится принцип разграничения разрешительных и контрольных полномочий в сфере лицензирования здравоохранения, согласно которому выдачу и переоформление лицензий осуществляет орган исполнительной власти субъекта РФ, а лицензионный контроль возвращается в компетенцию Росздравнадзора.

Гиды по практическим вопросам

Гид по вопросам лицензирования медицинской деятельности

Гид по вопросам качества медицинской помощи

Гид по вопросам соблюдения прав пациентов

Гид по работе с наркотическими лекарственными средствами

Гид по особенностям работы частной клиники

Гид по особенностям труда медицинских работников



Утвержден порядок выбора медработником программы повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС

23 октября 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 04.08.2016 N 575н, утвердивший Порядок выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Выбор образовательной программы и образовательной организации осуществляется медработником с использованием интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования в сети «Интернет». В список образовательных программ вносятся образовательные программы, реализуемые образовательными организациями с применением одной или нескольких образовательных технологий: стажировки, симуляционного обучения, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, а также образовательные программы, реализуемые в сетевой форме.

На интернет-портале должна быть размещена следующая информация об образовательной программе:

- ➔ наименование, продолжительность и форма реализации образовательной программы;
- ➔ специальность (специальности) медицинских работников, на обучение которых направлена образовательная программа;
- ➔ краткое содержание образовательной программы;
- ➔ сведения о стажировке, симуляционном обучении, дистанционных образовательных технологиях и электронном обучении в ходе реализации образовательной программы;
- ➔ сведения о реализации образовательной программы в сетевой форме.

Чтобы осуществить выбор программы и образовательной организации медработник после прохождения регистрации на интернет-портале: осуществляет выбор образовательной программы из списка; создает предварительную заявку для зачисления на обучение по выбранной образовательной программе; согласовывает с руководителем медорганизации (работодателем) выбранную образовательную организацию, а также сроки обучения и тематику образовательной программы; предоставляет работодателю заявление с приложением созданной предварительной заявки.

В случае включения обучения медработника в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, работодатель заключает с образовательной организацией договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе.

В системе «Медицина и здравоохранение» вы найдете справки «Медицинские работники» и «Гид по особенностям труда медицинских работников».

Утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года

Распоряжением Правительства РФ от 20 октября 2016 года N 2203-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

Целью Стратегии является предупреждение развития эпидемии, связанной с распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, путем снижения числа

новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения и снижения смертности от СПИДа.

Среди задач, реализация которых позволит достигнуть поставленной цели указаны, в том числе:

1 Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию; для решения данной задачи предлагается, в том числе:

- ➔ расширить категории лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию;
- ➔ предусмотреть возможность проведения медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу инфекций, передаваемых половым путем, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза;
- ➔ повысить уровень охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию среди женщин детородного возраста;
- ➔ обеспечить максимальный охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию пациентов, в отношении которых планируются осуществление диагностических мероприятий или лечения с применением инвазивных манипуляций или хирургических вмешательств, сопровождающихся высоким риском передачи ВИЧ-инфекции через кровь;
- ➔ предлагать проведение медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию всем обращающимся в медицинские организации за медицинской помощью в субъектах Российской Федерации, где отмечается интенсивный рост новых случаев ВИЧ-инфекции, уделяя особое внимание гражданам в возрасте от 18 до 49 лет.

2 Увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией; для решения данной задачи предлагается, в том числе:

- ➔ создание и ведение федерального регистра лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека;
- ➔ реализация комплекса мер по снижению цен на антиретровирусные препараты;
- ➔ создание системы оказания паллиативной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;
- ➔ разработка межведомственных программ индивидуального сопровождения беременных, зараженных вирусом иммунодефицита человека;
- ➔ обеспечение всех детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, необходимой антиретровирусной терапией.

3 Совершенствование организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека. Для этих целей планируется внедрить выездные, в том числе с использованием мобильных лабораторно-диагностических комплексов, и стационарные формы работы при оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Финансирование реализации Стратегии осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет иных источников финансирования.

Для обеспечения достижения максимальных значений целевых показателей реализации Стратегии субъектам Российской Федерации необходимо предусматривать соответствующее финансирование мероприятий по увеличению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию и антиретровирусной терапией.

Смотрите в системе «Медицина и здравоохранение» справочный материал «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции», «Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию».



В систему «Медицина.Премиум» добавлены новые образцы информированных согласий на медицинские вмешательства в области пластической и абдоминальной хирургии:

- ✓ Информированное добровольное согласие на абдоминопластику (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на липосакцию (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на липофилинг (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на маммопластику (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на кожную пластику для закрытия ран (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение бедренных грыж (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение врожденных паховых грыж (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение косых и прямых паховых грыж (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение при грыжах белой линии живота (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение пупочных грыж (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение расхождения прямых мышц живота без грыжи (диастаза) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение ущемленных грыж (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение эмбриональных пупочных грыж (грыжесечение, герниопластику) (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на ампутацию одного или нескольких пальцев (примерная форма)
- ✓ Информированное добровольное согласие на остеонекротомию (примерная форма)
- ✓ 2. С новыми образцами можно ознакомиться в **Сборнике информированных добровольных согласий** на главной странице системы.



Сборник информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство

- ▶ СТОМАТОЛОГИЯ: информированные добровольные согласия
- ▶ КОСМЕТОЛОГИЯ: информированные добровольные согласия
- ▶ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ: информированные добровольные согласия

▼ Свернуть

- Информированное добровольное согласие на открытую аппендэктомию (примерная форма) **NEW!**
- Информированное добровольное согласие на лапароскопическую аппендэктомию (примерная форма) **NEW!**
- Информированное добровольное согласие на открытую спленэктомию (примерная форма) **NEW!**
- Информированное добровольное согласие на лапароскопическую спленэктомию (примерная форма) **NEW!**
- Информированное добровольное согласие на резекцию желудка (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на холецистэктомию (примерная форма)



В систему добавлен Обзор изменений медицинского законодательства на 2017 год

В систему добавлен Обзор изменений медицинского законодательства на 2017 год. Обзор построен по принципу календаря вступления в силу, теперь Вы всегда можете «заглянуть в будущее» и своевременно принять необходимые управленческие решения.

Новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

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

✓ В рубрике «Мнение» мы публикуем эксклюзивное интервью с Мариной Анатольевной Поляковой, заместителем главного врача по организационной работе и медицинскому обслуживанию НИИ Кардиологии (г.Томск). Вы узнаете о том, как организовать качественную и доступную высокотехнологичную медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, как применять новые стандарты скорой медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, как грамотно объединить клиническую практику с научно-исследовательской деятельностью, как успешно сотрудничать с благотворительными организациями при организации высокотехнологичной медицинской помощи.

✓ В рубрике «В фокусе» сегодня программа повышения доступности наркотических лекарственных препаратов в медицинской практике. В аналитической статье рассказывается о путях решения острых правовых вопросов, возникающих в деятельности медицинских организаций при обращении с наркотическими и психотропными лекарственными средствами, в том числе: ограничение пропаганды потребления наркотиков от информирования пациента при назначении НС и ПВ; противоречие регионального законодательства об обороте НС и ПВ федеральному; переход полномочий по наркоконтролю от ФСКН к МВД России; возможность приобретения пациентами НС и ПВ за свой счет; порядок выдачи НС и ПВ на руки пациенту при выписке из стационара и другие.

✓ В рубрике «На заметку специалисту» главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, клинично-экспертной работе, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.

✓ Также вы сможете узнать, можно ли отказать в оказании платных медицинских услуг пациенту, допускающему оскорбление медицинских работников, как передать пациенту незарегистрированные лекарственные препараты, ввезенные по жизненным показаниям, имеет ли право врач-педиатр допустить ребенка в детский сад без туберкулинодиагностики, как правильно исчислять дату окончания срока годности лекарственного средства 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.



Акты Правительства РФ

- ✓ Постановление Правительства РФ от 30.09.2016 N 988 «О внесении изменения в перечень видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которых на территориях Республики Крым и г.Севастополя допускается с 1 июня 2015 года без получения лицензии, а также федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на установление временных обязательных требований и перечня грубых нарушений временных обязательных требований, и органов государственной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением временных обязательных требований»
- ✓ Распоряжение Правительства РФ от 22.10.2016 N 2229-р «Об утверждении перечней медицинских изделий»
- ✓ Распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 N 2203-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года»

Акты Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 29.09.2016 N 747н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмокопозе, вызванном асбестом и другими минеральными веществами»
- ✓ Приказ Минздрава России от 04.08.2016 N 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования»
- ✓ Приказ МВД России от 05.10.2016 N 624/766н «Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности»
- ✓ Приказ Минздрава России от 29.09.2016 N 751н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года N 1664н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 16.09.2016 N 708 «О признании не действующими на территории Российской Федерации приказов Министерства здравоохранения СССР и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения РСФСР от 4 января 1988 года N 2 «О состоянии и перспективах развития патологоанатомической службы в РСФСР»
- ✓ Приказ Минздрава России от 21.09.2016 N 724н «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов»
- ✓ Приказ Минздрава России от 28.09.2016 N 736н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года N 158н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 21.09.2016 N 727н «Об утверждении формы заявления о внесении изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения»
- ✓ Приказ Минздрава России от 23.09.2016 N 731н «О внесении изменения в порядок ведения государственного реестра лекарственных средств для медицинского применения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 февраля 2016 года N 80н»
- ✓ Приказ Минздрава России от 30.06.2016 N 448 «Об утверждении концепции по информированию населения российской федерации о вреде злоупотребления алкоголем»
- ✓ Приказ Минздрава России от 20.09.2016 N 720н «О порядке вступления в силу нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, признанных Министерством юстиции Российской Федерации не нуждающимися в государственной регистрации»
- ✓ Приказ Минздрава России от 29.09.2016 N 750 «О признании утратившими силу приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросу согласования назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан»
- ✓ Приказ Минздрава России от 30.08.2016 N 644 «Об утверждении значения базового норматива затрат на выполнение во II полугодии 2016 года работ по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов федеральными государственными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения РФ»
- ✓ Письмо Минздрава России от 16.09.2016 N 1008847/25-2 «О фармацевтических организациях, зарегистрированных в форме государственного или муниципального унитарного предприятия»
- ✓ Письмо Минздрава России от 20.05.2016 N 13-2/2-128 «О тиражировании бланков формы N 003-В/У»
- ✓ Письмо Минздрава России от 14.07.2016 N 13-2/10/2-4336 «О заполнении пункта 4 медицинского свидетельства о смерти (форма N 106/у)»
- ✓ Письмо Минздрава России от 06.09.2016 N 16-5/10/2-5597 «О результатах проверок на предмет соблюдения организациями здравоохранения требований по лицензированию медицинской деятельности»
- ✓ Письмо Минздрава России от 15.07.2016 N 13-2/839 «О выдаче медицинской справки (заключения) о допуске к управлению самоходными машинами»
- ✓ Письмо Минздрава России от 01.09.2016 N 28-1/2406 «О направлении Порядка проведения исследований эффективности специализированной диетической лечебной и диетической профилактической пищевой продукции, разработанного ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи»
- ✓ Письмо Минздрава России от 29.06.2016 N 15-1/2103-07 «О совершенствовании качества оказания мед. помощи»

Документы иных органов власти

- ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.07.2016 N 95 «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»



Можно ли взыскать с врача, допускающего ошибки при заполнении медицинской документации, суммы, не оплаченные страховой медицинской организацией в связи с данными ошибками?

Вопрос: Врач ведет медицинскую документацию, страховая медицинская компания эту документацию у нас запрашивает ежеквартально, истории болезни для проверки. И с нас снимают деньги, примерно 300-400 тыс. за неправильное ведение медицинской документации. Этот врач принёс нам ущерб примерно 50 тыс. по его вине. Как с этого врача можно удержать эти деньги?

Ответ: Рассмотрев ваше обращение с учетом действующего законодательства и судебной практики, сообщаем, что удержать с работника указанный ущерб в размере 50 тыс. рублей не представляется возможным.

Обоснование: С работника может быть взыскан только прямой действительный ущерб. Неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат (ст. 238 Трудового кодекса РФ). Под прямым действительным ущербом понимается реальное уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение состояния указанного имущества (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), а также необходимость для работодателя произвести затраты либо излишние выплаты на приобретение, восстановление имущества либо на возмещение ущерба, причиненного работником третьим лицам.

Поскольку средства, не полученные медицинской организацией вследствие неверного оформления документации медицинским работником, относятся к неполученным доходам, они не подлежат взысканию в рамках материальной ответственности данного работника.

Кроме того, согласно ст. 242 Трудового кодекса РФ, материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба может возлагаться на работника лишь в случаях, предусмотренных ТК РФ или иными федеральными законами. Ст. 243 ТК РФ устанавливает случаи полной материальной ответственности: недостачи ценностей, вверенных работнику на основании специального письменного договора или полученных им по разовому документу; умышленного причинения ущерба; причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения; причинения ущерба в результате административного проступка, если таковой установлен соответствующим государственным органом и т.д.

В пункте 4 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 16.11.2006 N 52 «О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю» говорится, что к обстоятельствам, имеющим существенное значение для правильного разрешения дела о возмещении ущерба работником, относятся: отсутствие обстоятельств, исключающих материальную ответственность работника; противоправность поведения (действия или бездействие) причинителя вреда; вина работника в причинении ущерба; причинная связь между поведением работника и наступившим ущербом; наличие пря-

мого действительного ущерба; размер причиненного ущерба; соблюдение правил заключения договора о полной материальной ответственности.

Врачи не входят в перечень должностей, а работа по заполнению медицинской документации не значится в перечне видов работ, выполняемых работниками, с которыми заключаются договоры о полной индивидуальной материальной ответственности, утвержденный постановлением Минтруда РФ от 31 декабря 2002 года N 85. Поэтому они могут нести полную материальную ответственность только в случаях, указанных в ст. 243 ТК РФ, к которым указанный в вопросе случай не относится.

В судебной практике не признаются прямым ущербом и не взыскиваются с работников суммы неоплаты по договорам с работодателем-организацией по причине действий данного работника, неустойки-штрафы за невыполнение работодателем договорных обязательств с третьим лицом по вине работника, а также наложенные на работодателя штрафы проверяющих органов за допущенные конкретным работником нарушения (см. по аналогии Решение Кировского районного суда г. Самары от 17.07.2014 по делу N 2-3107/2014, которым отказано во взыскании с работника 100000 рублей, представляющих собой штраф, наложенный за неисполнение его работодателем-организацией своих обязательств по договору с контрагентом вследствие действий данного работника; Апелляционное определение Ленинградского областного суда от 03.08.2016 по делу N 33-4431/2016; Апелляционное определение Ульяновского областного суда от 21.01.2014 по делу N 33-198/2014).

Помимо прочего, ст. 248 ТК РФ прямо запрещает удерживать из заработной платы работника средства в размере свыше одного месячного заработка — при случаях полной материальной ответственности ущерб, превышающий размер среднего заработка, взыскивается только в суде.

Неверное заполнение медицинской документации, среди прочих нарушений, может говорить о ненадлежащем исполнении должностных обязанностей и быть принятым судом в качестве основания для дисциплинарного взыскания, наложенного на такого медицинского работника (см. Решение Ногайского районного суда Республики Дагестан от 24.08.2011 по делу N 2-136/139-11).

Наумова А.А.,
эксперт Линии профессиональной поддержки
в области медицины и здравоохранения.
Линия профессиональной поддержки пользователей
систем «Кодекс»/»Техэксперт»

Может ли медицинская организация по экстренным показаниям проигнорировать отказ пациента от переливания крови по религиозным убеждениям?

Вопрос: Пациентка поступила в мед. учреждение с диагнозом, требующим переливания крови. На момент поступления она была в ясном сознании, и т.к. ее религиозные убеждения не позволяют ей подобных процедур, то она написала отказ. После этого состояние пациентки ухудшилось, она была переведена в реанимацию в бессознательном состоянии. Ее родственники настаивают на проведении процедуры переливания, аргументируя тем, что при поступлении пациентка не совсем адекватно оценивала свое состояние и не догадывалась о последствиях, и вот если бы ее спросили сейчас, то возможно она приняла бы другое решение.

1. Есть ли необходимость у медицинского учреждения брать несколько отказов у пациентки от медицинских процедур (вдруг передумает)? Если есть, то с какой периодичностью. Сейчас у нас пациентка без сознания в реанимации. Как в этом случае быть?
2. Существует ли судебная практика или нормативные акты, разъясняющие (подкрепляющие) позицию медицинского учреждения в подобной ситуации, как нам правильно поступить — не оказывать помощь, согласно отказу клиента, или оказать ее по просьбе родственников — каковы будут последствия для больницы?



Ответ: Рассмотрев ваше обращение по существу, сообщаем, что получение нескольких отказов от медицинского вмешательства необязательно для медицинской организации, но возможно в случае, когда меняются основания или возможные последствия такого вмешательства; в судебной практике известны случаи отказа медицинскому учреждению в иске об аннулировании отказа пациента от переливания крови; случаи оценки бездействия врача при наличии отказа больного от переливания крови как законного, а также случаи судебной оценки как законного проведения переливания крови вопреки отказу пациента с получением согласия от его супруги.

Обоснование: В соответствии со ст.20 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», гражданин имеет право отказаться от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 данной статьи. При этом гражданину разъясняются возможные последствия такого отказа.

Часть 9 допускает медицинское вмешательство без согласия гражданина, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. Следовательно, если человек в состоянии выразить свою волю - даже при экстренных показаниях медицинское учреждение должно учитывать его волеизъявление, включая отказ от медицинского вмешательства. При этом пациент не лишен возможности «передумать» и дать согласие на вмешательство в любой момент.

Если гражданин, осознавая все последствия своего отказа, дал отказ от вмешательства, то такой отказ является обязательным для медицинского учреждения. Если отказ дан без учета того или иного последствия отказа, если отказ дан в отсутствие разъяснений о последствиях отказа, если после дачи отказа от вмешательства изменились обстоятельства настолько, что возможно наступление новых последствий — о которых гражданин не был предупрежден и не мог их осознавать при отказе от вмешательства, — по смыслу **статьи 20**. Основ охраны здоровья граждан, надлежит вновь выяснить его мнение относительно медицинского вмешательства с оформлением повторного отказа или согласия. Как пример - см. Приговор Трусовского районного суда г. Астрахани от 24.03.2011 по делу N 1-42/2011 г. в отношении лица, нанесшего травму пострадавшему, в ходе дела выяснялись причины смерти больного, в частности, поднимался вопрос качества оказанной медицинской помощи. Среди прочего указано: «Больной находился в сознании, ему было разъяснено о необходимости переливания крови, однако он категорически отказался от переливания крови по религиозным соображениям и подтвердил свой отказ письменно. Врачами была проведена операция по обработке раны, с привлечением к операции сосудистого хирурга, в задачи которого входило остановка артериального кровотечения и минимизация потери крови в ходе операции, в связи с невозможностью дальнейшего восполнения компонентов крови, по причине отказа больного от переливания крови. После проведенной операции больной пришел в себя, однако состояние его было тяжелым, поскольку кровопотеря не была восполнена. Полученная травма в сочетании с травматическим шоком осложнилась декомпенсированным геморрагическим шоком 3 степени и ДВС (диссеминированный внутрисосудистый свертывающий) синдромом. В результате осложнений у больного развился тромбоз подколенной артерии, гангрена левой голени и стопы, в связи с чем, ему была показана ампутация нижней конечности на уровне перелома бедра. У больного было получено согласие на операцию по ампутации ноги, однако от переливания крови больной вновь отказался». Т.е. после возникновения осложнений врач повторно запросил мнение пациента и получил второй отказ. Экспертная комиссия по делу признала проводимое лечение верным и пришла к

выводу о том, что смерть наступила в связи с отказом от переливания самого больного.

К аналогичному выводу приходили суды и по другим делам, где врачи бездействовали в связи с отказом от переливания крови, данным больным в сознательном состоянии - см. Кассационное определение Судебной коллегии по уголовным делам Астраханского областного суда от 09.06.2011 по делу N 22-1783, Приговор Солнечного районного суда Хабаровского края от 14.09.2014 по делу N 1-179/2013 1-22/2014.

Известен случай, когда врачи, признав переливание крови необходимым по экстренным показаниям, оставили без внимания ранее данный отказ пациента от переливания крови, взяли согласие у его близкого родственника (супруги) после того, как пациент впал в бессознательное состояние, и совершили такое переливание. При оценке их действий среди прочих обстоятельств суд не дал им квалификации как незаконные или противоправные, тем самым согласившись с таким порядком - см. Кассационное определение Судебной коллегии по уголовным делам Астраханского областного суда от 09.06.2011 по делу N 22-1783: «+показаний свидетеля О. (заведующий кафедрой травматологии и ортопедии государственной медицинской академии, заведующий травматолого-ортопедического отделения больницы N), из которых следует, что в результате травмы у Р. была повреждена задняя большеберцовая артерия и тот потерял много крови, поэтому ему по жизненно важным показаниям требовалось переливание крови или её компонентов.

Больной категорически отказался от переливания крови по религиозным соображениям и подтвердил свой отказ письменно. Только в день перед проведением второй операции было получено согласие от супруги больного на переливание альбумина - белка крови. Р. перелили 200 миллилитров альбумина. Несмотря на принятые меры и проводимые реанимационные мероприятия, у больного возрастал декомпенсированный геморрагический шок, сердечнососудистая недостаточность и ДВС синдром, которые стали причиной ухудшения состояния и последующей смерти больного». Примечательно, что в ст.20 супруги не поименованы как лица, обладающие правом давать информированное согласие на медицинское вмешательство вместо пациента, однако суд оставил данный момент без оценки.

В соответствии с п.5 ст.20 Основ охраны здоровья граждан, при отказе родителей несовершеннолетнего от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация наделяется правом обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Как следует из данной нормы, такое право предоставлено медицинскому учреждению только в отношении несовершеннолетних - иски в таких случаях, как правило, рассматриваются судами оперативно, в течение 1-2 дней, с вынесением решения в пользу медицинской организации с признанием отказа родителей незаконным (см. для примера Решение Индустриального районного суда г.Хабаровска от 25.01.2013 по делу N 2-966/2013).

Однако в отношении совершеннолетнего гражданина, давшего осознанный отказ от переливания крови по религиозным убеждениям с осознанием всех последствий отказа, включая летальный исход, суд в удовлетворении требования больницы об аннулировании отказа отказал - см. Решение Куйбышевского районного суда города Санкт-Петербурга от 15.06.2010 Российский институт микрохирургии имени Поленова обратился в суд с иском, мотивировав требования тем, что пациентке требуется операция по поводу опухоли головного мозга, однако пациентка отказывается от переливания крови по религиозным убеждениям. Истец обосновал обращение в суд опасениями в части привлечения лечащего врача, бездействующего в части переливания крови, к уголовной ответственности по **статье 124 Уголовного кодекса РФ**, предусматривающей наказание



врачу за неоказание помощи больному, повлекшее смерть, в виде принудительных работ или лишения свободы на срок до 4 лет с лишением права занимать должность на срок до 3 лет или без такового. Суд пришел к выводу об обязательности отказа пациента для врача, отсутствии у медицинского учреждения права на аннулирование такого отказа в судебном порядке, в иске отказал в полном объеме.

Поскольку в данной ситуации врачу приходится выбирать между обязанностью исполнять волю пациента и риском быть привлеченным к ответственности за неоказание медицинской помощи, в каждом конкретном случае медицинские работ-

ники принимают решение индивидуально, исходя из всех обстоятельств, с учетом полноты информирования пациента о последствиях отказа.

Наумова А.А.,
эксперт Линии профессиональной поддержки
в области медицины и здравоохранения.
Линия профессиональной
поддержки пользователей
систем «Кодекс»/»Техэксперт»

Из зала суда: является ли отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство основанием для компенсации морального вреда пациенту?

Дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства. Многие медицинские организации до сих пор игнорируют значимость данного законоположения. Между тем пациенты, пользуясь небрежностью медицинской организации, инициируют судебные процессы, используя отсутствие в медицинской документации согласия на медицинское вмешательство, как аргумент при отстаивании своей позиции. Даже если пациент не достаточно грамотно обосновывает свои требования юридически и не добивается желаемого результата, медицинская организация вынуждена тратить ресурсы на защиту своих интересов в суде.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о взыскании компенсации морального вреда с медицинской организации.

Пациент проходил лечение в медицинской организации, состояние его здоровья ухудшилось в связи с проведением медицинского вмешательства посредством некачественного оказания медицинской помощи при отсутствии на это письменного согласия на обработку персональных данных и добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство. В связи с указанным обстоятельством пациент обратился в суд с просьбой взыскать с медицинской организации компенсацию морального вреда за медицинское вмешательство без его согласия.

Дело дошло до апелляционной инстанции, в результате

принято определение Судебной коллегии по гражданским делам Брянского областного суда от 09.08.2016 N 33-3468/2016.

Суд установил, что информированного добровольно согласия на медицинское вмешательство в медицинской карте пациента не имеется. Однако суд указал, что отсутствие информированного добровольно согласия на медицинское вмешательство не влияет на качество оказываемой медицинской помощи. Ответственность за вред (ущерб) наступает в случае лишь наличия причинно - следственной связи между деяниями (действием либо бездействием) работников учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) и наступившими последствиями у пациента. В данном случае отсутствуют доказательства, подтверждающие наличие вины медицинской организации и наличия причинно-следственной связи между действиями медицинской организации и ухудшением состояния здоровья истца.

На основании указанных выводов суд отказал пациенту в удовлетворении исковых требований.

Подробнее о деле читайте в определении Судебной коллегии по гражданским делам Брянского областного суда от 09.08.2016 N 33-3468/2016.

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

Материал подготовлен экспертом
консорциума «Кодекс»