

МЕД-Info

№ 12 декабрь '17

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»Актуальная
тема

» 2

Это важно!

» 2

Новости
отрасли

» 5

Смотри
в системе

» 8

Опыт
экспертов

» 11

Из зала
суда

» 15

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 изменённых документах и материалах, которые вы найдёте в профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



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



*Сердечно поздравляем вас
с наступающими праздниками!*

*Пусть новый 2018 год будет насыщен
позитивными эмоциями, любовью
и заботой близких, профессиональными
и финансовыми победами.
Желаем вам процветания во всех делах,
успешных проектов и ответственных
партнёров.*

*Пусть всё хорошее, что радовало вас
в уходящем году, найдёт своё продолжение
в году наступающем!*

*Здоровья вам и вашим родным!
С Новым годом!*



Утвержден профессиональный стандарт для главного врача и его заместителей

Приказом Минтруда России от 7 ноября 2017 года № 768н, зарегистрированным в Минюсте России 29 ноября 2017 года, утвержден профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

Документ регламентирует следующие обобщенные трудовые функции:

- ведение статистического учета в медицинской организации;
- организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации;
- управление структурным подразделением медицинской организации;
- управление организационно-методическим подразделением медицинской организации;
- управление процессами деятельности медицинской организации;
- управление медицинской организацией.

Для должности «Главный врач (начальник) медицинской организации» профстандарт устанавливает следующие квалификационные требования:

- высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по одной из медицинских специальностей;
- стаж работы на руководящих должностях в медицинской организации не менее пяти лет;

- сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований);
- отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации.

К трудовым функциям главного врача медицинской организации отнесены:

- управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями;
 - организация деятельности медицинской организации;
 - менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;
 - стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации;
 - оказание медицинской помощи в экстренной форме.
- Дата вступления в силу – 11.12.2017.

Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Медицинские работники
- Гид по особенностям труда медицинских работников

ЭТО ВАЖНО!

Введено лицензирование медицинских аборт

Что произошло?

12 декабря 2017 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 8 декабря 2016 года № 1327, согласно которому оказание медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности потребует отдельного оформления лицензии по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)».

Почему это важно?

Медицинская деятельность является лицензируемым видом деятельности.

Обоснование: ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Несоблюдение грозит административной ответственностью за осуществление деятельности без лицензии (ст. 19.20 и ст. 14.1 КоАП РФ).

Как найти в системе?

В ПСС «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» размещены консультации экспертов по следующим вопросам:

- Необходимо ли переоформить лицензию по акушерству и гинекологии для оказания после 12.12.2017 услуг по искусственному прерыванию беременности?
- Необходимо ли переоформлять лицензию по акушерству и гинекологии в связи с выходом приказа Минздрава России от 13.06.2017 № 325н, если организация не оказывает услуги по искусственному прерыванию беременности?
- Необходимо ли переоформить бессрочную лицензию по акушерству и гинекологии в связи с введением отдельного лицензирования медицинских абортов?
- Необходимо ли при оформлении лицензии по искусственному прерыванию беременности получать новое санитарно-эпидемиологическое заключение?

– Каков стандарт оснащения кабинета искусственного прерывания беременности в целях лицензирования?
Для переоформления лицензии рекомендуем ознакомиться со справочным материалом «Алгоритм переоформления лицензии в случае изменения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность».

Алгоритмы действий

МЕДИЦИНСКИЕ
ОСМОТРЫ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

МЕДИЦИНСКИЕ
ЭКСПЕРТИЗЫ

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ
ВСКРЫТИЕ

ПОЛУЧЕНИЕ
И ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ
ЛИЦЕНЗИИ

ДОСТУП К ОБОРОТУ
НАРКОТИКОВ

ОТКРЫТИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО
КАБИНЕТА

МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

НАПРАВЛЕНИЕ
НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ

ИНФОРМИРОВАНИЕ
ПОЛИЦИИ О ПАЦИЕНТАХ

АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ
С КРОВЬЮ

Журналы учета наркотических средств разрешено вести в электронной форме

Что произошло?

С 1 января 2018 года постановлением Правительства РФ от 10.11.2017 № 1353 внесены изменения в Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, согласно которым:

- журналы регистрации разрешено вести в электронной форме;
- сама форма журнала регистрации изложена в новой редакции;
- уточнены правила заполнения и хранения журналов.

Почему это важно?

Наркотические и психотропные лекарственные препараты подлежат строгому учету в медицинской организации. Соблюдение порядка ведения и хранения специальных журналов регистрации операций является лицензионным требованием при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ.

Обоснование: ст. 39 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Несоблюдение грозит административной ответственностью за осуществление деятельности с нарушением лицензионных требований (ст. 19.20 и ст. 14.1 КоАП РФ).

Как найти в системе?

В ПСС «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» размещена новая форма специального журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, которую можно непосредственно использовать при ведении учета как в электронной форме, так и в форме бумажного документа.

С новыми правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, можно ознакомиться в справках:

- Наркотические лекарственные средства
- Предметно-количественный учет лекарственных средств

Наркотические лекарственные средства

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

Внимание!
С 1 января 2019 года рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, будут формироваться в форме электронных документов

Федеральным законом от 29 июля 2017 года N 242-ФЗ внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья.

Установлено, что рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, могут формироваться с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов, подписанных с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача или фельдшера, акушерки, на которых возложены функции лечащего врача, и соответствующей медицинской организации.

Формирование и выдача рецептов на лекарственные препараты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, в форме электронных документов, начнется с 1 января 2019 года.

Принятие решения об использовании на территории субъекта Российской Федерации наряду с рецептами на лекарственные препараты, оформленными на бумажном носителе, рецептов на лекарственные препараты, сформированных в форме электронных документов отнесено к полномочиям органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Правила оформления рецептов на лекарственный препарат в форме электронного документа должен утвердить Минздрав России.

Внимание!
С 1 января 2018 года журналы регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, разрешено вести в электронной форме

С 1 января 2018 года при плановых проверках Росздравнадзор будет использовать проверочные листы

Что произошло?

С 1 января 2018 года вступает в силу постановление Правительства РФ от 14 июля 2017 года № 840, согласно которому должностные лица при проведении плановой проверки медицинской организации обязаны использовать проверочные листы (списки контрольных вопросов).

Почему это важно?

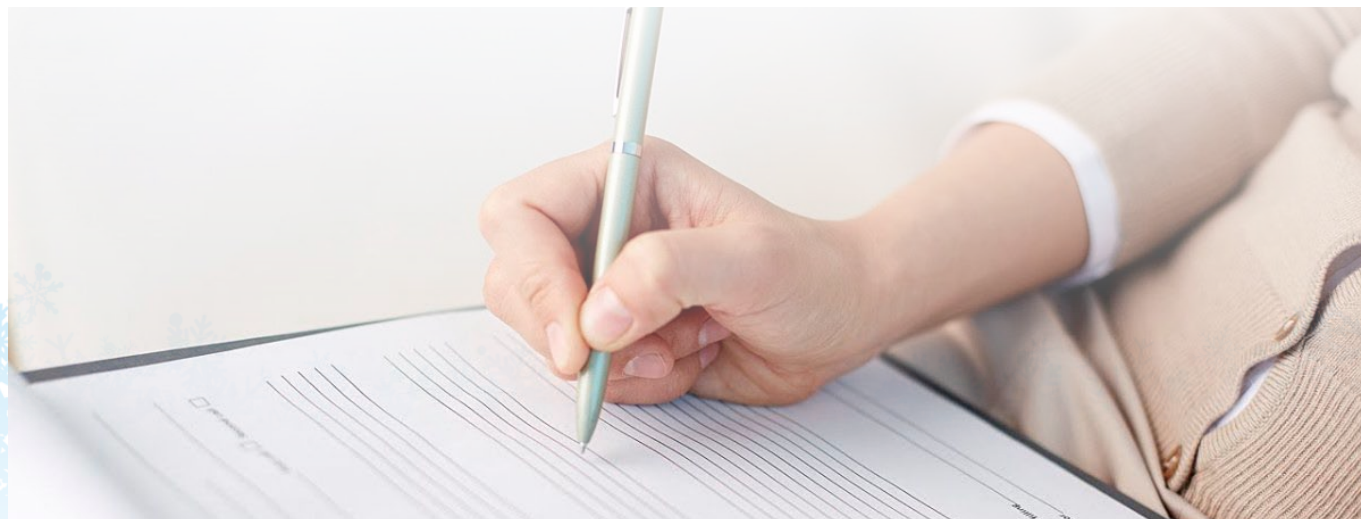
Предмет плановой проверки медицинских организаций ограничивается перечнем вопросов, включенных в проверочные листы (списки контрольных вопросов).

Обоснование: п. 9_1 Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности; п. 12_1 Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий; п. 10_1 Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств.

Не зная предмет проверки, медицинской организации сложно эффективно подготовиться к проверке, провести самоконтроль и избежать штрафных санкций.

Как найти в системе?

В ПСС «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» планируется включение проверочных листов Росздравнадзора и Роспотребнадзора, в том числе в формате чек-листов, с помощью которых медицинская организация сможет проводить самоконтроль и готовиться к проверке.



В декабре 2017 года вводится отдельное лицензирование медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности и остеопатии



12 декабря 2017 года вступает в силу постановление Правительства РФ от 8 декабря 2016 года № 1327, которым внесены изменения в приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности, согласно которым оказание медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности потребует отдельного оформления лицензии по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)».

Также в перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, включены работы и услуги по остеопатии.

12 декабря 2017 года также вступает в силу приказ Минздрава России от 13 июня 2017 года № 325н, которым внесены изменения в Требования, утвержденные приказом Минздрава России от 11 марта 2013 года № 121н, согласно которым:

1) Работы (услуги) по искусственному прерыванию беременности подлежат лицензированию:

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара;
- при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2) Работы (услуги) по остеопатии подлежат лицензированию:

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;
- при оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

В письме Минздрава России от 30 августа 2017 года № 15-4/10/2-6088 разъясняется, что с момента вступления в силу постановления № 1327 и приказа № 325н осуществление искусственного прерывания беременности возможно в рамках лицензии на осуществление медицинской деятельности, содержащей работу (услугу) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), до момента переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности для включения новых работ (услуг) по: акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

Ведомство отмечает, что в данном случае законодательством не предусмотрено приостановление деятельности лицензиата на период переоформления лицензии.

Кроме того, учитывая, что медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках про-

граммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, реализуют конституционные гарантии в сфере охраны здоровья, они не вправе в силу положений статьи 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отказать в оказании такой медицинской помощи. Медицинская помощь, оказанная этими медицинскими организациями в период переоформления лицензии на осуществление медицинской деятельности, в том числе в случае реорганизации медицинской организации в форме преобразования или слияния, подлежит оплате.

Дата вступления в силу – 12.12.2017.

Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Акушерство и гинекология
- Лицензирование медицинской деятельности

– Алгоритм переоформления лицензии в случае изменения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность

– Гид по вопросам лицензирования медицинской деятельности

– Необходимо ли переоформить лицензию по акушерству и гинекологии для оказания после 12.12.2017 услуг по искусственному прерыванию беременности?

– Необходимо ли переоформлять лицензию по акушерству и гинекологии в связи с выходом приказа Минздрава России от 13.06.2017 № 325н, если организация не оказывает услуги по искусственному прерыванию беременности?

– Необходимо ли переоформить бессрочную лицензию по акушерству и гинекологии в связи с введением отдельного лицензирования медицинских абортот?

– Необходимо ли при оформлении лицензии по искусственному прерыванию беременности получать новое санитарно-эпидемиологическое заключение?

– Каков стандарт оснащения кабинета искусственного прерывания беременности в целях лицензирования?

Утвержден бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год

Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 368-ФЗ утвержден бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязатель-

ного медицинского страхования на 2018 год:

- прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 1887860106,2 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 32193705,1 тыс. рублей;

- общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 1994095111,7 тыс. рублей;

- объем дефицита бюджета Фонда в сумме 106235005,5 тыс. рублей.

Дата вступления в силу – 16.12.2017.

С 1 января 2018 года применяется новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних



С 1 января 2018 года вступает в силу приказ Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н, которым утвержден Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Рассмотрим основные изменения, которые привносит документ в организацию медицинских осмотров детского населения.

1. Во-первых, обращает на себя внимание то, что медицинские осмотры больше не разделяются на профилактические, предварительные и периодические. Все медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в едином порядке как профилактические осмотры. Исключение составляют профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (проводятся в порядке, установленном приказом Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н) и профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза (проводятся в порядке, установленном приказом Минздрава России от 21 марта 2017 г. № 124н).

2. Во-вторых, решен вопрос с дефицитом детских хирургов. Если в ме-

дицинской организации отсутствует врач – детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по хирургии.

3. В-третьих, предпринята попытка решить вопрос с занятостью родителей, которым в силу закона необходимо сопровождать детей на медицинский осмотр до пятнадцатилетнего возраста с целью оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Новый порядок предусматривает следующую схему работы. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра и вручить (направить) несовершеннолетнему (ро-

дителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие. За счет того, что информированное согласие оформляется родителями или иными законными представителями ребенка заранее, им больше не потребуется лично сопровождать ребенка в медицинскую организацию. Ребенок может прийти самостоятельно или в сопровождении любого взрослого – бабушки, тети, няни, соседа, при этом информированное согласие будет получено с соблюдением требований закона.

4. Внесены изменения в порядок планирования предстоящих медицинских осмотров. Из поименных списков исключены несовершеннолетние старше 2 лет, подлежащие диспансеризации. Предусмотрена возможность утверждения дополнительного календарного плана в случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам.

5. Скорректирован перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

- в возрасте 1 месяца стал обязательным осмотр детским стоматологом и УЗИ почек;

- в возрасте 2 месяцев, кроме осмотра врачом-педиатром, выполняются общие анализы крови и мочи;

- в осмотре трехмесячных детей не будет принимать участие врач-невролог;

- в возрасте с 4 до 11 месяцев проводится только осмотр врачом-педиатром;

– в возрасте 1 года в осмотре не будут участвовать детский стоматолог, офтальмолог и детский психиатр, при этом предусмотрен дополнительный осмотр травматологом-ортопедом;

– в возрасте 1 год 9 месяцев профилактический осмотр больше не проводится;

– в возрасте двух лет к медосмотрам подключается детский психиатр;

– с двух лет ребенка должен ежегодно осматривать детский стоматолог;

– расширенный медицинский осмотр перед поступлением в школу будет проводиться не в семь, а в шесть лет, при этом УЗИ щитовидной железы и органов репродуктивной сферы детям выполняться не будет;

– в возрасте 10 лет ребенка не будут осматривать детский хирург, оториноларинголог и детский психиатр, а также не будет выполняться общий анализ кала и электрокардиография;

– сокращено количество врачей, участвующих в осмотрах детей в возрасте 11-14 лет;

– из перечня исключены исследование уровня глюкозы в крови и флюорография, значительно сокращено количество лабораторных анализов

крови и мочи в отдельные возрастные периоды.

6. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

7. Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра увеличена до 20 рабочих дней, при этом общая продолжительность обоих этапов профилактического осмотра по-прежнему должна составлять не более 45 рабочих дней.

8. Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н утверждены новые формы медицинской документации: учетная форма № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» и форма статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», а также порядок их заполнения. Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю

развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего». При этом учетная форма № 030-ПО/у-17 теперь должна заполняться в одном экземпляре и храниться в медицинской организации в течение 5 лет. Предусмотрена возможность заполнения карты осмотра в электронном виде с использованием интернет-портала <https://orph.rosminzdrav.ru>. На руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации, выдается не второй экземпляр карты, а ее копия. Информация о результатах профилактического осмотра также направляется медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний. В случае прикрепления ребенка к другой детской поликлинике в ее адрес направляется копия карты осмотра.

Рекомендуем также ознакомиться с материалом «Алгоритм профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних»

Руководители медицинских организаций будут нести ответственность за непринятие мер по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества



Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 392-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской

организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг, в том числе время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость работников медицинской организации; удовлетворенность условиями оказания услуг, а также доступность медицинских услуг для инвалидов.

Руководители медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, будут нести ответственность за непринятие

мер по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в соответствии с трудовым законодательством. В трудовых договорах с руководителями указанных медицинских организаций в показатели эффективности работы руководителей включаются результаты независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями и выполнения плана по устранению недостатков, выявленных в ходе такой оценки.

Результаты независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями будут учитываться при оценке эффективности деятельности руководителей уполномоченного федерального органа исполнительной власти, высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, руководителей органов местного самоуправления.

Дата вступления в силу – 06.03.2018.

Установлен порядок медико-биологического обеспечения спортсменов федеральных и региональных спортивных сборных команд



Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 373-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Закон дополнен статьей 42_1 «Медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации». Под медико-биологическим обеспечением

спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации понимается комплекс мероприятий, направленный на восстановление работоспособности и здоровья спортсменов, включающий:

- медицинские вмешательства,
- мероприятия психологического характера,
- систематический контроль состояния здоровья спортсменов,

– обеспечение спортсменов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными пищевыми продуктами,

– проведение научных исследований в области спортивной медицины. Медико-биологическое обеспечение спортсменов должно осуществляться в соответствии с требованиями антидопинговых правил.

Финансовое обеспечение медико-биологического обеспечения спортсменов осуществляется:

– в отношении спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия по организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;

– в отношении спортсменов спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации – за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Дата вступления в силу – 16.12.2017.

СМОТРИ В СИСТЕМЕ

Алгоритмы действий

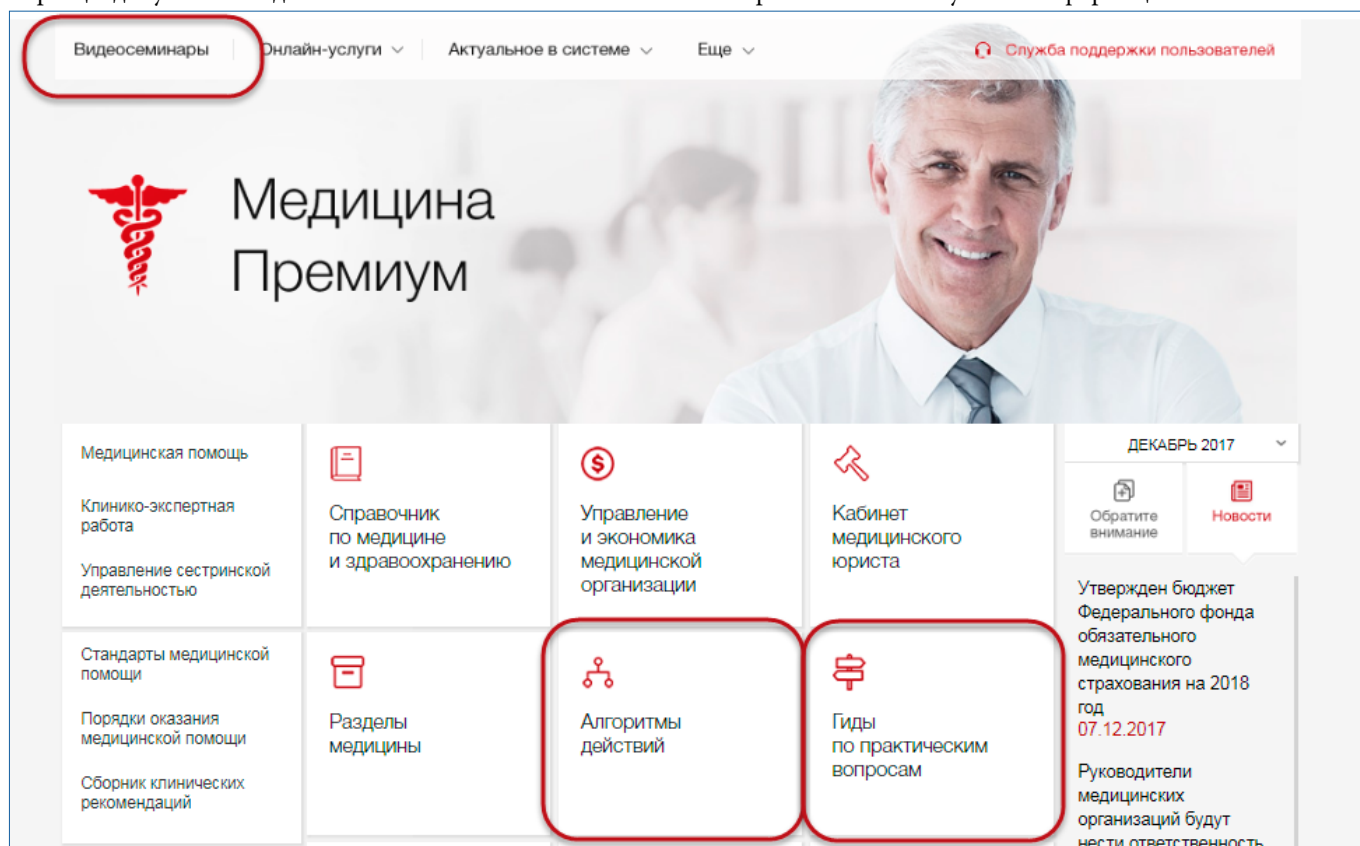
Сервис представляет практические вопросы правового регулирования деятельности медицинских организаций в удобной и понятной форме. Специалисту не придется тратить время на изучение требований законодателя, предъявляемых в тех или иных ситуациях, в алгоритмах они учтены и поэтапно расписаны. То есть «алгоритмы действий» – это своего рода пошаговые инструкции.

Видеосеминары

Сервис позволяет специалисту разобраться во всех нововведениях вместе с экспертами-практиками не вставая со своего места. Для перехода к видеосеминарам на Главной странице есть кнопка «Видеосеминары». Нужно выбрать интересующую тематику и по ней просмотреть либо прослушать аудиофайл семинара.

Гиды по практическим вопросам

Сборник практических решений по вопросам, с которыми сталкивается медицинская организация. В каждом Гиде подобраны рекомендации независимых экспертов и органов госвласти, примеры конкретных практических решений, образцы документов. Удобное оглавление позволит сэкономить время на поиске нужной информации.



ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Акты Правительства РФ

- ✓ Постановление Правительства РФ от 10.11.2017 № 1352 «О внесении изменения в перечень отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 10.11.2017 № 1353 «О внесении изменений в некоторые акты Прави-

тельства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ».

- ✓ Постановление Правительства РФ от 15.11.2017 № 1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Акты Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
- ✓ Приказ Минздрава России от 01.08.2017 № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».
- ✓ Приказ Минздрава России от 23.08.2017 № 542н «Об утверждении Порядка консультирования по вопросам, связанным с проведением доклинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, биомедицинской экспертизы биомедицинских клеточных продуктов, государственной регистрации биомедицинских клеточных продуктов».
- ✓ Приказ Минздрава России от 22.09.2017 № 669н «Об утверждении Правил надлежащей клинической практики биомедицинских клеточных продуктов».

- ✓ Приказ Минздрава России от 21.08.2017 № 538н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ по специальности "Рентгенология"».
- ✓ Приказ Минздрава России от 04.10.2017 № 759н/3450 «Об утверждении Методики расчета начальной (максимальной) цены контракта на поставку медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102».
- ✓ Приказ Минздрава России от 19.10.2017 № 827н «Об утверждении порядка отбора пациентов для оказания

комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Российской Федерации, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в рамках мероприятия Союзного государства "Оказание комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Беларуси и России, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" в 2017 году».

✓ Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 800н «Об утверждении Порядка маркировки первичной и вторичной упаковки аутологических биомедицинских клеточных продуктов и комбинированных биомедицинских клеточных продуктов с использованием методов радиочастотной идентификации принадлежности такого биомедицинского клеточного продукта конкретному пациенту».

✓ Приказ Минздрава России от 20.10.2017 № 838н «Об утверждении Порядка размещения перечня медицинских организаций, имеющих право проводить клинические исследования биомедицинских клеточных продуктов, на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"».

✓ Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 871н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».

✓ Приказ Минздрава России от 23.10.2017 № 857 «Об отмене приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 131 "Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения"».

✓ Приказ Минздрава России от 11.09.2017 № 622 «О сети национальных медицинских исследовательских (научно-практических) центров».

✓ Письмо Минздрава России от 24.10.2017 № 3095/25-4 «Дополнительные разъяснения норм приказа от 11 июля 2017 г. № 403н "Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность"».

✓ Письмо Минздрава России от 23.05.2017 № 15-4/10/2-3402 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) "Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе"».

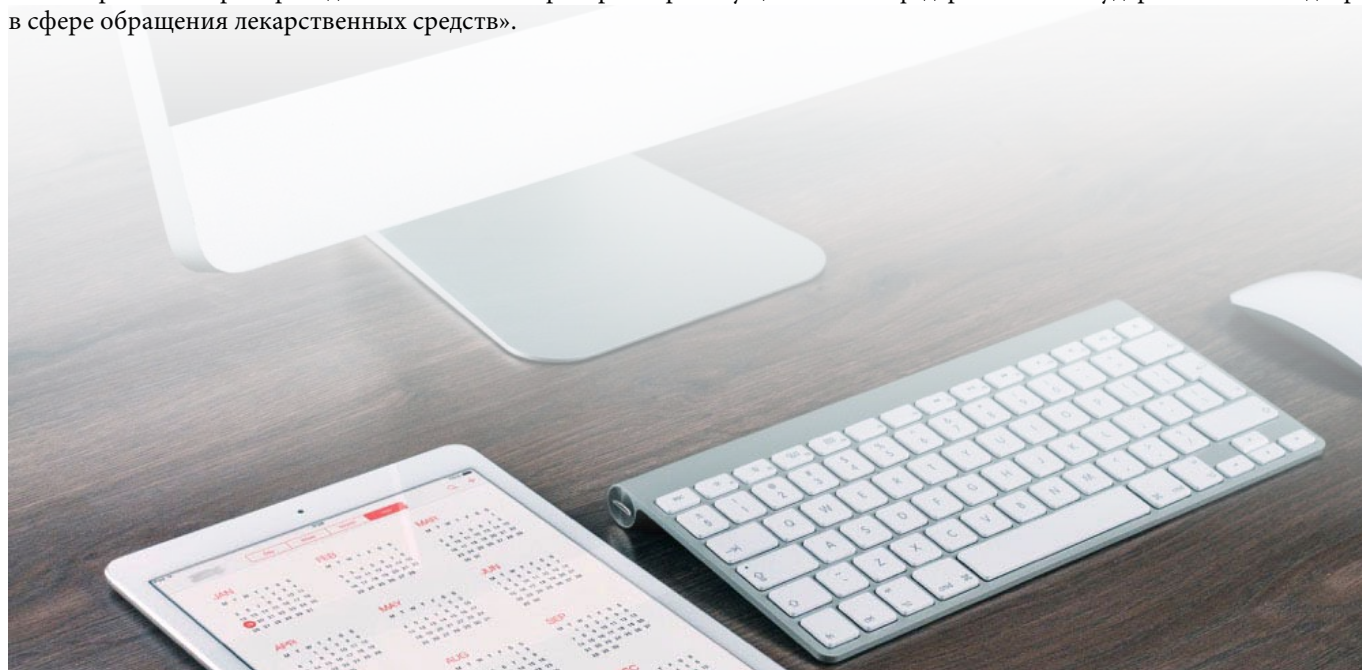
✓ Письмо Минздрава России от 23.08.2017 № 15-4/10/2-5871 «О направлении клинических рекомендаций (протокола) "Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)"».

✓ Письмо Минздрава России от 31.10.2017 № 25-0/10/1-7122 «О направлении информации о средневзвешенных ценах на медицинские изделия, включенные в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102».

Акты иных органов власти

✓ Приказ Минтруда России от 01.09.2017 № 652н «Об утверждении перечня целей визита граждан для получения государственной услуги по медико-социальной экспертизе в электронной системе управления очередью при непосредственном обращении в учреждения медико-социальной экспертизы».

✓ Приказ Росздравнадзора от 09.11.2017 № 9438 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств».



Как правильно выписать рецепт на бланке № 107-1/у пациенту, не являющемуся хроническим больным, на курс лечения длительностью четыре месяца?

Вопрос: При выписке рецепта на бланке № 107-1/у, который по приказу № 403н должен храниться в аптеке 3 месяца, доктор отметил срок действия рецепта 60 дней, зачеркнув «до 1 года». Но при этом в сигнатуре указал длительность приема препарата 4 месяца, не считая данного пациента хроническим больным, и не поставил дополнительной печати ДЛЯ РЕЦЕПТОВ. Правильно ли выписан рецепт? Или длительность применения препарата в сигнатуре не должна превышать срока действия рецептурного бланка?

Ответ:

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов утвержден приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н.

Согласно п. 5 Порядка при назначении и выписывании лекарственного препарата лечащий врач определяет длительность курса и указывает ее в медицинской карте пациента.

В соответствии с п. 11 Порядка рецептурный бланк формы № 107-1/у предназначен для выписывания:

- лекарственных препаратов, указанных в пункте 4 Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих, кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 562н;

- иных лекарственных препаратов, не указанных в пунктах 8-10 настоящего Порядка.

На основании п. 22 Порядка рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 107-1/у, действительны в течение 60 дней со дня выписывания.

При выписывании медицинским работником рецептов на готовые лекарственные препараты и лекарственные препараты индивидуального изготовления пациентам с хроническими заболеваниями на рецептурных бланках формы № 107-1/у разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до одного года и превышать рекомендуемое количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт, установленное приложением № 2 к настоящему Порядку.

При выписывании таких рецептов медицинский работник делает пометку «Пациенту с хроническим заболеванием», указывает срок действия рецепта и периодичность отпуска лекарственных препаратов из аптечной организации или индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность (ежедневно, ежемесячно и иные периоды), заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью медицинской организации «Для рецептов».

Порядок оформления рецептурных бланков на лекарственные препараты, их учета и хранения утвержден приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н.

В графе «Rp» рецептурных бланков указывается на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или группировочное, либо торговое), его дозировка, количество; на русском или русском и национальном языках способ применения лекарственного препарата (п. 11 Порядка оформления).

Срок действия рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы № 107-1/у (60 дней, до 1 года) указывается путем зачеркивания или подчеркивания (п. 16 Порядка оформления).

В письме Минздрава России от 24.10.2017 № 3095/25-4 даны дополнительные разъяснения норм приказа Минздрава России от 11 июля 2017 года № 403н.

В п. 2 письма Минздрава России от 24.10.2017 № 3095/25-4 обращается внимание на тот факт, что приказом не вводятся новые требования по обороту лекарственных препаратов, а также по оформлению рецептов на них.

В соответствии с пунктом 14 Правил подлежат хранению в течение трех месяцев рецепты на лекарственные препараты определенных групп (в жидкой лекарственной форме, содержащие более 15% этилового спирта от объема готовой продукции; относящиеся АТХ к антипсихотическим средствам (код N05A), анксиолитикам (код N05B), снотворным и седативным средствам (код N05C), антидепрессантам (код N06A) и не подлежащие предметно-количественному учету), выписанные на рецептурных бланках формы № 107-1/у.

При этом соблюдение нормы об оставлении рецептов на лекарственные препараты вышеуказанных групп не зависит от времени поступления их в аптечную организацию и сроков действия рецептов, поскольку данные лекарственные препараты не подлежат предметно-количественному учету, в связи с чем не может быть осуществлена сверка соответствия оставленных рецептов и отпущенных лекарственных препаратов.

Требовать переоформления рецептов на лекарственные препараты указанных групп с учетной формы № 107-1/у на учетную форму № 148-1/у-88 недопустимо.

В настоящее время медицинские работники могут выписывать вышеуказанные лекарственные препараты различными способами, применяя нормы приказа Минздрава России от 20 декабря 2013 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»:

- 1) для пациентов, не являющихся хроническими больными, – путем оформления рецепта на рецептурном бланке формы № 107-1/у и указанием срока действия рецепта «Рецепт действителен в течение 60 дней», а также количества лекарственного препарата, необходимого пациенту для курсового лечения на срок до 2 месяцев. При этом в рецепте следует выписывать одно наименование лекарственного препарата.

При обращении в аптеку пациент должен приобрести все количество выписанного лекарственного препарата и оставить рецепт в аптеке для последующего его хранения;

- 2) для пациентов, являющихся хроническими больными, лечение которых длительно и превышает 2-месячное курсовое лечение, следует применять норму, разрешающую устанавливать срок действия рецепта, выписанного на рецептурном бланке № 107-1/у, в пределах до 1 года.

При этом рецепт должен быть дополнительно оформлен: проставляется пометка «Пациенту с хроническим заболеванием» (ручным способом или штампом), указывается срок действия рецепта (от 2 до 12 месяцев), периодичность отпуска лекарственного препарата из аптеки (еженедельно, ежемесячно и иные периоды). Данные указания заверяются подписью лечащего врача и его личной печатью, а также печатью медицинской организации «Для рецептов».

При обращении в аптеку с периодичностью, указанной в рецепте, пациент приобретает необходимое количество лекарственного препарата и забирает рецепт, на котором фармацевтический работник сделал отметку об его отпуске, для последующего посещения аптеки. Рецепт подлежит оставлению в аптеке только после получения пациентом последней партии выписанного ему лекарственного препарата.

Исходя из этого, если пациент не является хроническим больным, то рецепт оформляется на рецептурном бланке формы № 107-1/у с указанием срока действия рецепта «Рецепт действителен в течение 60 дней», а также

количества лекарственного препарата, необходимого пациенту для курсового лечения на срок до 2 месяцев. При этом в рецепте следует выписывать одно наименование лекарственного препарата.

При обращении в аптеку пациент должен приобрести все количество выписанного лекарственного препарата и оставить рецепт в аптеке для последующего его хранения.

При этом, на наш взгляд, длительность курса лечения не ограничивается сроком действия рецепта и может составлять более 60 дней, при этом для продолжения приема лекарственного препарата оформляется новый рецепт. При этом у лечащего врача есть возможность опросить пациента о переносимости назначенного лекарственного препарата и скорректировать назначение лекарственного препарата.

Стоит отметить также, что обязательное заполнение сигнатуры при назначении лекарственного препарата Порядком не предусмотрено. Сведения о длительности курса лечения указываются врачом в медицинской карте пациента.

Какие должности медицинских работников запрещается занимать при наличии у работника ВИЧ-инфекции?

Вопрос: Какие должности в медицинском учреждении включены в перечень запрещенных должностей при наличии у работника ВИЧ-инфекции? Может ли ВИЧ-положительный работник занимать должность младшей медицинской сестры по уходу за больными?

Ответ:

Согласно ч.ч. 1 и 2 ст. 5 Федерального закона от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» ВИЧ-инфицированные – граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

На основании ч. 1 ст. 11 Закона о ВИЧ-инфекции граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

В силу ст. 17 Закона о ВИЧ-инфекции не допускаются увольнение с работы, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Таким образом, Закон о ВИЧ-инфекции не содержит запрета на осуществление медицинской деятельности ВИЧ-инфицированными работниками. Увольнение с работы медицинского работника на основании наличия у него ВИЧ-инфекции не допускается.

В то же время согласно ч. 3 ст. 9 Закона о ВИЧ-инфекции работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, утвержден постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877.

В п. 1 Перечня указано, что обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат в том числе следующие работники:

– врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

– врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

При этом в силу п. 2 Перечня перечень конкретных должностей и профессий работников, указанных в пункте 1, определяется руководителем учреждения, предприятия, организации.

Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) утверждены постановлением Правительства РФ от 13.10.1995 № 1017.

Согласно п. 2 Правил обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, – при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

На основании п. 17 Правил в случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.

При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке (п. 18 Правил).

На основании ст. 212 Трудового кодекса РФ работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний. Работодатель также обязан обеспечить принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи.

В соответствии со ст. 213 ТК РФ в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний работники медицинских организаций проходят предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.

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

В п. 48 Порядка перечислены общие медицинские противопоказания, при наличии которых работники не допускаются к выполнению работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний. ВИЧ-инфекция среди общих медицинских противопоказаний не указана.

В п. 49 Порядка указано, что дополнительные медицинские противопоказания указаны в Перечне факторов и Перечне работ. В п. 17 Перечня работ указаны дополнительные медицинские противопоказания для работ медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, а также родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), детских поликлиник, отделений патологии новорожденных, недоношенных. ВИЧ-инфекция среди дополнительных медицинских противопоказаний не указана.

П.п. 2.3 и 2.5.2 Перечня факторов предусматривает при согласии работника, работающего с аллергенами для диагностики и лечения, компонентами и препаратами крови, иммунобиологическими препаратами, материалами, зараженными или подозрительными на заражение, в том числе вирусом СПИДа, проведение исследования на

ВИЧ. При этом дополнительным медицинским противопоказанием для работы с указанными факторами также являются хронические, рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний.

Таким образом, трудовое законодательство не содержит общего запрета на осуществление медицинской деятельности ВИЧ-инфицированными работниками. Медицинские работники, занимающие должности, указанные в постановлении Правительства РФ от 04.09.1995 № 877, подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. В случае выявления ВИЧ-инфекции у данных работников они подлежат переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.

В соответствии с п. 1.9 главы III СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» при поступлении на работу в стационары (отделения) хирургического профиля медицинские работники проходят исследование крови на ВИЧ-инфекцию (в дальнейшем – один раз в год).

В соответствии с п. 1.7 главы IV СанПиН 2.1.3.2630-10 при поступлении на работу в акушерские стационары (отделения) все медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинскую помощь и осуществляющие уход за пациентами, проходят исследование крови на ВИЧ-инфекцию (в дальнейшем – один раз в год).

В соответствии с п. 5.2.1 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат контингенты населения, указанные в разделе I Приложения 1 «Контингенты, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию».

В указанном разделе I Приложения 1 к СП 3.1.5.2826-10 указаны в том числе:

- врачи, средний и младший медицинский персонал Центров по профилактике и борьбе со СПИД, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

- медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля;

- врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

Таким образом, санитарные правила расширяют перечень медицинских должностей, для занятия которых требуется прохождение обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, по сравнению с постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877.

Верховным Судом РФ был рассмотрен вопрос о правомерности указанных положений санитарных правил. Выводы суда изложены в решении Верховного Суда Российской Федерации от 10.06.2016 № АКПИ16-290.

Врач-онколог обратился в суд с требованием признать недействующими приведенных норм санитарных правил, поскольку ими незаконно предусмотрено обязательное

обследование на ВИЧ-инфекцию медицинских работников отделений хирургического профиля любых организаций, что ограничивает и нарушает его трудовые и профессиональные права и свободы, в частности, его право как онколога на добровольность данного медицинского вмешательства и право на допуск к профессии, возлагая также дополнительную обязанность ежегодного обследования на ВИЧ-инфекцию.

Однако Верховный суд РФ пришел к выводу, что требования о прохождении медицинскими работниками в стационарах (отделениях) хирургического профиля обследования в виде исследования крови на ВИЧ-инфекцию и об обязательном медицинском освидетельствовании на ВИЧ-инфекцию соответственно, вопреки доводам административного истца, не противоречат Федеральному закону от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», в том числе его статьям 5, 7, 8 и 9, а также иным нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу.

ВИЧ-инфекция относится к числу инфекционных заболеваний, следовательно, соблюдение положений Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ об организации и проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий способствует предупреждению распространения и ВИЧ-инфекции.

Суд указал, что доводы административного истца о противоречии санитарных правил СанПиН 2.1.3.2630-10 и СП 3.1.5.2826-10 в оспариваемых частях нормативным правовым актам, следует признать неправильными, так как они основаны на нормативных правовых актах, действующих в области охраны труда, имеющей по сравнению со сферой охраны здоровья гражданина или обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения иной предмет регулирования.

Суд указал, что нормативные правовые акты Минздрава России, регулирующие вопросы проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников, не имеют большей юридической силы по сравнению с оспариваемыми нормативными положениями санитарных правил.

Предусмотренные санитарными правилами СанПиН 2.1.3.2630-10 и СП 3.1.5.2826-10 требования направлены не только на выявление заболевания у соответствующих медицинских работников и его дальнейшую профилактику, но имеют своей целью предупреждение возникновения и распространения ВИЧ-инфекции среди населения, что не снижает уровень гарантий государства, установленных статьей 4 Федерального закона от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ, в число которых входит и эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации.

Регулирующее воздействие названных санитарных правил на отношения, возникающие в связи с осуществлением медицинской деятельности, направлено не только на проведение необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий, связанных с условиями и охраной труда персонала, хирургический профиль работы которого может не исключать случаев небезопасного контакта с кровью или иными материалами, зараженными вирусом иммунодефицита человека, но и на обеспече-

ние приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны его здоровья.

В связи с этим, по мнению суда, являются несостоятельными доводы административного истца о противоречии оспариваемых нормативных положений статье 5 Федерального закона от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ, закрепляющей гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, поскольку они не содержат предписаний, ограничивающих права и свободы граждан Российской Федерации в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции.

Суд указал, что в оспариваемых частях санитарные правила СанПиН 2.1.3.2630-10 и СП 3.1.5.2826-10 не содержат требований, нарушающих трудовые и профессиональные права и свободы административного истца в упоминаемых им аспектах. Кроме того, они не регулируют непосредственно вопросы приема того или иного гражданина на работу, связанную с осуществлением медицинской деятельности в стационарах (отделениях) хирургического профиля, решение которых относится к полномочиям конкретного работодателя и может быть обжаловано в суд.

Таким образом, складывается неоднозначная ситуация.

С одной стороны, трудовое законодательство не содержит запрета на осуществление медицинской деятельности ВИЧ-инфицированными работниками, увольнение с работы медицинского работника на основании наличия у него ВИЧ-инфекции не допускается.

С другой стороны, законодательство о санитарно-эпидемиологическом благополучии предусматривает случаи обязательного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции для занятия ряда должностей медицинских работников. При этом конкретный закрытый перечень должностей медицинских работников отсутствует. Перечень должностей, утвержденный постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877, может быть конкретизирован руководителем медицинской организации. Помимо этого санитарными правилами могут устанавливаться дополнительные категории медицинских работников, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции, что, по мнению Верховного Суда РФ, соответствует цели предупреждения возникновения и распространения ВИЧ-инфекции среди населения и является правомерным.

При этом, если в отношении должностей, указанных в постановлении Правительства РФ от 04.09.1995 № 877, прямо предусмотрен перевод на другую работу, исключаящую условия распространения ВИЧ-инфекции, то в отношении должностей, дополнительно указанных в санитарных правилах, вопрос остается открытым и, по мнению Верховного Суда РФ, находится в компетенции работодателя.

Что касается конкретно должности младшей медицинской сестры по уходу за больными в родильном доме, то, поскольку она непосредственно осуществляет уход за пациентами в акушерском стационаре (отделении), то в соответствии с п. 1.7 главы IV СанПиН 2.1.3.2630-10 она при поступлении на работу и в дальнейшем один раз в год проходит исследование крови на ВИЧ-инфекцию. Вопрос перевода работника на другую работу в связи с выявлением ВИЧ-инфекции должен решаться с учетом приведенных в ответе норм права и судебной практики.

Ответы подготовлены
экспертом Службы поддержки пользователей Березинским В. С.

Из зала суда: Может ли хранение лекарственных средств с истекшим сроком годности квалифицироваться как нарушение требований технических регламентов?

Отсутствие специальных составов административных правонарушений в сфере здравоохранения пробуждает фантазию контролирующих органов, заставляя их искать подходящие статьи в КоАП РФ для привлечения медицинских организаций к ответственности.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о привлечении медицинской организации к административной ответственности, предусмотренной ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ.

Росздравнадзор проведена плановая проверка медицинской организации по вопросам соблюдения законодательства в сфере охраны здоровья граждан, в ходе которой установлено, что в нарушение пункта 12 Правил хранения лекарственных средств в кабинете неотложной медицинской помощи в укладке врача скорой медицинской помощи вместе с другими лекарственными средствами хранились лекарственные средства с истекшим сроком годности.

На основании протокола об административном правонарушении Росздравнадзор обратился в арбитражный суд с заявлением о привлечении медицинской организации к административной ответственности, предусмотренной ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 20.10.2017 № А69-526/2017.

Частью 1 ст. 14.43 КоАП РФ предусмотрена административная ответственность, в том числе, за нарушение исполнителем требований технических регламентов или подде-

жащих применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательных требований к связанным с требованиями к продукции процессам хранения, перевозки, реализации и утилизации. Ответственность за совершение перечисленных действий, создавших угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, предусмотрена ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ.

Суд указал, что на основании п. 1 ст. 46 Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании», ч.ч. 1 и 2 ст. 58 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в отсутствие соответствующего технического регламента требования к помещениям и условиям для хранения лекарственных средств для медицинского применения устанавливаются Правилами хранения лекарственных средств. Согласно пункту 12 указанных Правил при выявлении лекарственных средств с истекшим сроком годности они должны храниться отдельно от других групп лекарственных средств в специально выделенной и обозначенной (карантинной) зоне.

По мнению суда, нарушение правил и условий хранения лекарственных средств характеризуется значительной степенью общественной опасности, поскольку представляет собой потенциальную угрозу жизни и здоровью граждан.

Хранение лекарственных средств наряду с просроченными лекарствами в укладке врача скорой медицинской помощи создает риск применения последних в деятельности учреждения при лечении пациентов и оказании медицинской помощи гражданам.

