

## МЕД-Info

№ 5 май '17

специальное издание  
для пользователей  
системы «Кодекс»Актуальная  
тема

Это важно!

Новости  
отраслиСмотри  
в системеОпыт  
экспертовИз зала  
суда

» 1

» 2

» 3

» 4

» 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 профессиональных справочных системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум».



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

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



### Утверждены профстандарты для врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового

18 апреля 2017 года вступил в силу приказ Минтруда России от 21 марта 2017 года № 293н, утвердивший профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

В профессиональном стандарте прописаны требования к образованию и обучению для занятия должности врача-терапевта участкового. К особым условиям допуска к работе отнесены: наличие сертификата специалиста по специальности «Терапия» и (или) свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Лечебное дело»; прохождение обязательных медицинских осмотров и отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

Также работа в должности врача-терапевта участкового требует соблюдения врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии, знаний законодательства и профессионального развития специалиста.

Профессиональный стандарт устанавливает, что трудовые функции врача-терапевта участкового заключаются в следующем:

- Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;
- Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;
- Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;
- Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;
- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.



Для каждой трудовой функции установлены составляющие ее трудовые действия, необходимые знания и умения.

29 апреля 2017 года вступил в силу приказ Минтруда России от 27 марта 2017 года № 306н, утвердивший профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый».

В профессиональном стандарте прописаны требования к образованию и обучению для занятия должности врача-педиатра участкового. К особым условиям допуска к работе отнесены: наличие сертификата специалиста по специальности «Педиатрия» и (или) свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Педиатрия»; прохождение обязательных медицинских осмотров и отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

Также работа в должности врача-педиатра участкового требует соблюдения врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии, знаний

законодательства и профессионального развития специалиста.

Профессиональный стандарт устанавливает, что трудовые функции врача-педиатра участкового заключаются в следующем:

- Обследование детей с целью установления диагноза;
- Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;
- Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей;
- Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей;
- Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

Для каждой трудовой функции установлены составляющие ее трудовые действия, необходимые знания и умения.

## ЭТО ВАЖНО!

### Утверждены профстандарты для участковых врачей – терапевта и педиатра

#### Что произошло?

Утверждены профессиональные стандарты для врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового (приказ Минтруда России от 21 марта 2017 года № 293н и приказ Минтруда России от 27 марта 2017 года № 306н).

#### Почему это важно?

Медицинская организация как работодатель обязана применять профессиональные стандарты в части квалификационных требований. Профессиональный стандарт – характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности (ст. 195\_3 Трудового кодекса РФ). Несоблюдение грозит нарушением трудового законодательства.

#### Как найти в системе?

По данному вопросу в системах «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» рекомендуем ознакомиться с материалами:

- «Внедрение профессиональных стандартов в медицинской организации»
- «Как внедрить в медицинской организации профессиональный стандарт для специалистов по педиатрии и иных медицинских работников?»
- «Как медицинской организации подготовиться к переходу на профессиональные стандарты медицинских работников?»
- «С какого периода обязательны к применению профессиональные стандарты для медицинских работников?»
- «Требуется ли внесение изменений в штатное расписание медицинской организации в связи с применением профстандартов?»

The screenshot shows the 'Мед-Инфо' system interface. At the top, there is a search bar with the text 'Внедрение профессиональных стандартов в медицинской организации'. Below the search bar, there are tabs for 'Все', 'Законодательство России', 'Региональное законодательство', 'Комментарии, консультации', 'Образцы и формы', and 'Справки'. The main content area displays search results for 'Интеллектуальный поиск: «Внедрение профессиональных стандартов в медицинской организации»'. It shows a list of documents with titles like 'Внедрение профессиональных стандартов в медицинской организации', 'Как внедрить в медицинской организации профессиональный стандарт для специалистов по педиатрии и иных медицинских работников?', 'Рекомендации по внесению изменений в региональные "дорожные карты", направленные на повышение эффективности здравоохранения', and 'Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по внедрению и управлению производством полимерных наноструктурированных пленок"'. On the right side, there is a section titled 'Актуальные материалы по запросу' which includes 'Актуальные справки', 'Комментарии, консультации', and 'Образцы и формы'.



## Утверждены правила ведения федеральных регистров ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом

Постановлением Правительства РФ от 8 апреля 2017 года № 426 утверждены Правила ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом.

Федеральные регистры являются федеральными информационными ресурсами и ведутся в электронном виде с применением информационной системы. Министерство здравоохранения Российской Федерации является оператором информационной системы и обеспечивает ее бесперебойное функционирование.

Федеральные регистры содержат следующие сведения о лицах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и лицах, больных туберкулезом:

- СНИЛС (при наличии);
- ФИО, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;
- дата и место рождения; пол; адрес места жительства или места пребывания;
- данные паспорта (свидетельства о рождении) или иного документа, удостоверяющего личность;
- дата включения сведений в федеральный регистр;
- диагноз заболевания (состояние), включая его код по МКБ-10;
- сведения о наличии инвалидности;
- результаты диспансерного наблюдения;
- сведения об изменениях в состоянии здоровья;
- сведения об оказанной медицинской помощи;
- сведения о назначении и выписывании лекарственных препаратов;
- сведения об отпуске лекарственных препаратов;
- сведения о медицинской организации.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией, в которых эти лица находятся на медицинском обслуживании, и медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным туберкулезом, в которых эти лица находятся на медицинском обслуживании, представляют указанные сведения в электронном виде в уполномоченный орган того субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные лица проживают. Медицинские организации, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти, представляют сведения в соответствующий федеральный орган исполнительной власти.

Представление сведений осуществляется уполномоченными работниками медицинских организаций после прохождения идентификации и аутентификации посредством федеральной государственной информационной системы идентификации и аутентификации.

Сведения представляются в течение 3 рабочих дней со дня установления лечащим врачом медицинской организации диагноза соответствующего заболевания или со дня получения им актуализированных данных о пациенте.

В случаях выезда пациента за пределы территории Российской Федерации на постоянное место жительства, смерти пациента, а также в связи с прекращением диспансерного наблюдения сведения о пациентах переносятся в архивную часть федерального регистра в течение 2 рабочих дней со дня получения соответствующих данных. В случае выезда пациента за пределы территории субъекта

РФ, в котором он проживал, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев сведения о нем подлежат исключению из регионального сегмента федерального регистра этого субъекта РФ и передаче в региональный сегмент федерального регистра субъекта РФ, на территорию которого пациент переехал.

Постановлением Правительства РФ от 8 апреля 2017 года № 426 установлено, что сведения о лицах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и лицах, больных туберкулезом, диагноз заболевания которым установлен до вступления в силу настоящего постановления, подлежат включению в региональный сегмент соответствующего федерального регистра не позднее 1 июля 2017 года.

См. также справки «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции», «Профилактика и лечение туберкулеза».

## Правительство РФ сократило финансирование программы «Развитие здравоохранения»

15 апреля 2017 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 31 марта 2017 года № 394, которым внесены изменения в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

С одной стороны, Программа дополнена подпрограммой «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации», и развитие скорой медицинской помощи вынесено в отдельную подпрограмму.

С другой стороны, объемы бюджетных ассигнований Программы снизились в два раза и составляют 13118558601,4 тыс. рублей вместо 26620873019,5 тыс. рублей. К финансированию Программы будут привлечены также средства Фонда социального страхования Российской Федерации.

Целью новой подпрограммы «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации» является совершенствование государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования. При этом среди ожидаемых результатов реализации подпрограммы указаны: увеличение доли средств ОМС в общем объеме финансового обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 74,4 процента; увеличение количества негосударственных организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, до 1850 единиц.

Среди ожидаемых результатов реализации подпрограммы «Развитие скорой медицинской помощи» названы: снижение до 3 процентов больничной летальности пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций; увеличение до 93,5 процента доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи; снижение до 30 процентов доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи; увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем количестве госпитализированных лиц до 90 процентов и другие важные показатели.

Рекомендуем также ознакомиться с материалом «Гид по вопросам экономики медицинской организации».

## Новый видеосеминар

## «Контроль качества оказанной медицинской помощи»

В системе размещен новый видеосеминар «Контроль качества оказанной медицинской помощи. Внутренний контроль». Семинар провел Николаев Алексей Николаевич, адвокат Адвокатской Группы «ОНЕГИН», профессиональной медицинской адвокатуры. В ходе выступления эксперт затронул вопросы применения порядков, стандартов и клинических рекомендаций, роль врачебной комиссии в контроле качества медицинской помощи, формальный и неформальный подход к контролю качества, увеличение штрафов за некачественное оказание медицинской помощи.

**Видеосеминары**

Тема: Контроль качества оказанной медицинской помощи. Внутренний контроль  
выпуск май 2017 года

Николаев Алексей Николаевич  
Адвокат Адвокатской Группы "ОНЕГИН", профессиональной медицинской адвокатуры, г. Санкт-Петербург

## Новый номер электронного журнала

## «Организация медицинской деятельности»

Мы рады сообщить о выходе в свет нового номера электронного журнала «Организация медицинской деятельности». В рубрике «В фокусе» сегодня реформа системы лицензионного контроля в здравоохранении. В аналитической статье рассказывается, в чем заключается реформа лицензионного законодательства, как строить взаимодействие с лицензирующими и контролирующими органами в переходный период, когда и что будет проверять Росздравнадзор.

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

Также вы сможете узнать, каковы основные нововведения порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, в каких случаях не требуется направление лечащего врача для проведения функциональных исследований, может ли пациент потребовать направления его на консультацию в федеральную клинику, можно ли без согласия пациента изменить терапевтический участок прикрепления в поликлинике, как списать и в каком журнале провести предметно-количественный учет ампулы с остатком релиума, и многое другое.

Отдельный раздел журнала посвящен разбору судебных мнений по медицинским делам. Специально для бухгалтера медицинской организации в журнале найдется его профессиональная страничка.

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

Журнал выходит с периодичностью один раз в два месяца.

Журнал размещен под баннером на Главной странице системы.

**ЛИЦЕНЗИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Журналы

2017 Изменения в медицинском законодательстве

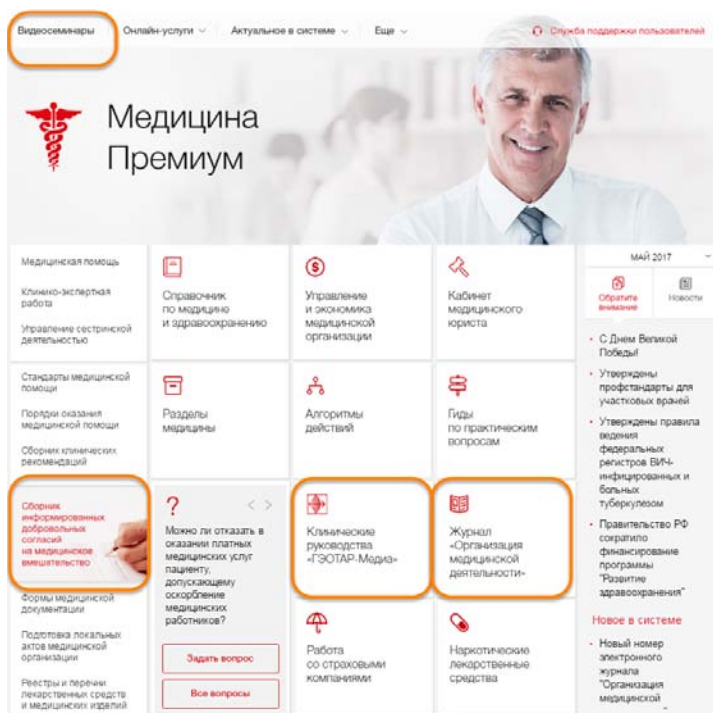
Формы медицинской документации

## Клинические руководства ГЭОТАР-Медиа

В систему «Медицина. Премиум» добавлена библиотека клинических руководств от Издательской группы «ГЭОТАР-Медиа». Национальные руководства – серия практических руководств, содержащих всю основную информацию в рамках конкретного медицинского профиля. Руководства включают типовые планы лечения больных, основанные на клинических рекомендациях, памятки для пациентов, все главы четко структурированы. К участию в подготовке материалов были приглашены ведущие российские специалисты: руководители научно-исследовательских учреждений и медицинских вузов, руководители профессиональных медицинских обществ, академики РАН, а также главные специалисты-эксперты Минздрава РФ.

Раздел «Клинические руководства ГЭОТАР-Медиа» – это совместный проект Консорциума «Кодекс» и Издательской группы «ГЭОТАР-Медиа». Пользователи системы «Медицина. Премиум» получают бесплатный доступ к 40 книгам издательства, опубликованным в электронной библиотеке.

Для чтения необходим только выход в интернет. Регистрация и оплата для пользователей системы «Медицина. Премиум» не требуются.



Акушерство



Анестезиология

Вакцины и  
вакцинация

ВИЧ-инфекция и СПИД



Гастроэнтерология



Гинекология



Дерматовенерология



Детская хирургия

Инфекционные  
болезни

Кардиология

Клиническая  
лабораторная  
диагностика: Том IКлиническая  
лабораторная  
диагностика: Том II

Неврология



Неонатология



Нефрология

## Новые образцы информированных согласий в области гинекологии, урологии, пульмонологии

В систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства:

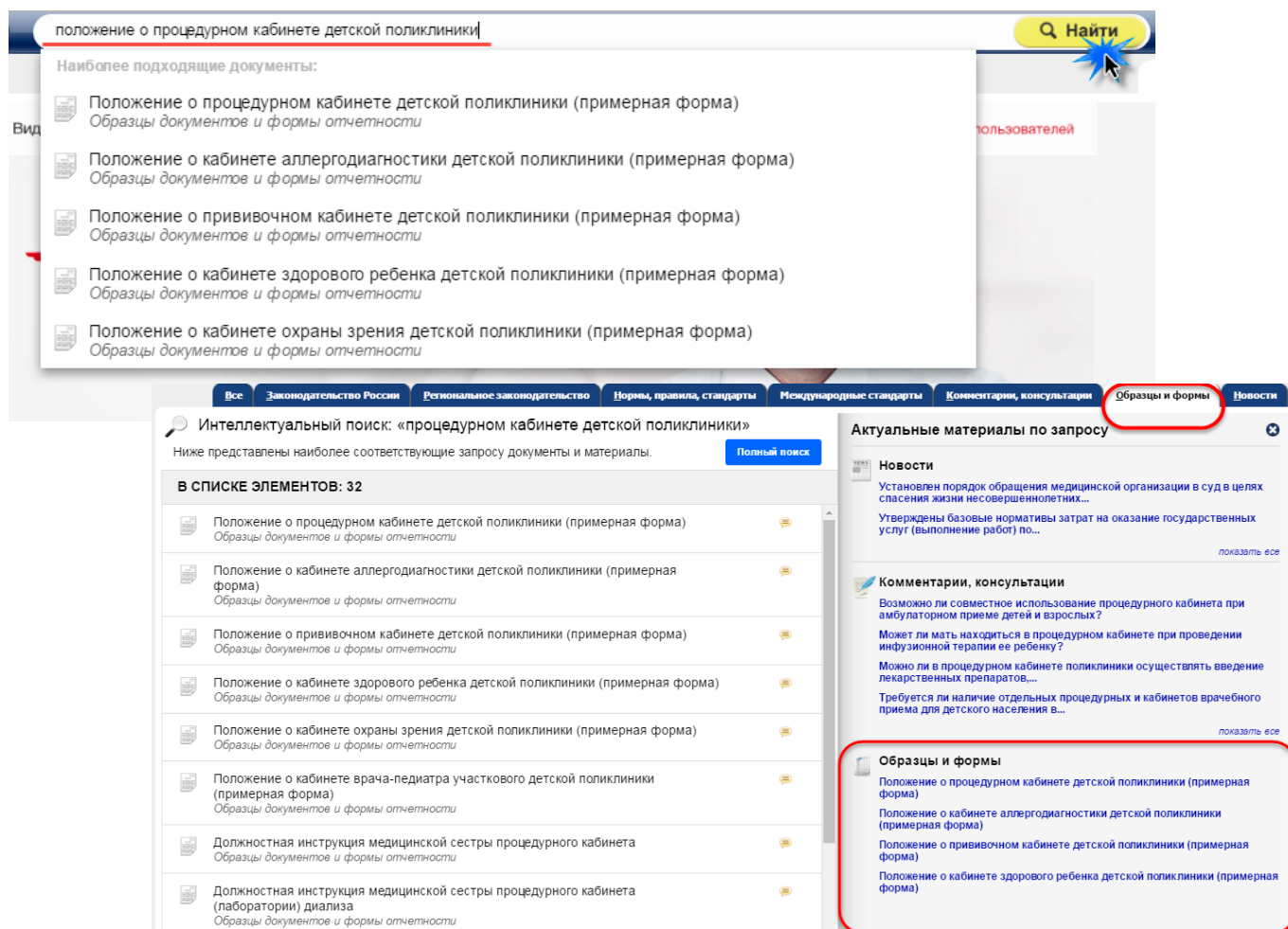
- Информированное добровольное согласие на конизацию шейки матки (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на миомэктомию (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на удаление шейки матки (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на вазэктомию (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на интратенальную кистэктомия почки (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на торакоцентез (плевральная пункция) (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение гидронефроза (примерная форма)
- Информированное добровольное согласие на эндоскопическое лечение гидронефроза (примерная форма)

Все формы информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство размещены в Сборнике информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, доступном с Главной страницы системы «Медицина. Премиум».

## Новые образцы положений о структурных подразделениях медицинской организации

В систему «Медицина. Премиум» добавлены новые образцы положений о структурных подразделениях медицинской организации:

- Положение о кабинете врача-педиатра участкового детской поликлиники (примерная форма)
- Положение о кабинете здорового ребенка детской поликлиники (примерная форма)
- Положение о прививочном кабинете детской поликлиники (примерная форма)
- Положение о кабинете алергодиагностики детской поликлиники (примерная форма)
- Положение о кабинете охраны зрения детской поликлиники (примерная форма)
- Положение о процедурном кабинете детской поликлиники (примерная форма)



The screenshot shows the search results for the query "положение о процедурном кабинете детской поликлиники". The search bar at the top contains the query and a "Найти" (Find) button. Below the search bar, a list of "Наиболее подходящие документы:" (Most suitable documents) is displayed, including five items related to the procedure room in a children's polyclinic. The main search results section, titled "Интеллектуальный поиск: «процедурном кабинете детской поликлиники»", shows a list of 32 elements. The first five elements are the same as in the "Most suitable documents" list. The sixth element is "Должностная инструкция медицинской сестры процедурного кабинета (лаборатории) диализа". The right sidebar contains "Актуальные материалы по запросу" (Actual materials by request), including "Новости" (News), "Комментарии, консультации" (Comments, consultations), and "Образцы и формы" (Samples and forms). The "Образцы и формы" section is highlighted with a red box and contains five items, including the "Положение о процедурном кабинете детской поликлиники (примерная форма)".

## ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

## Постановления Правительства РФ

- ✓ Постановление Правительства РФ от 31.03.2017 № 394 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 08.04.2017 № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом».

## Документы Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 21.12.2016 № 982н «Об утверждении типового контракта на поставку стентов для коронарных артерий металлических непокрытых, стентов для коронарных артерий, выделяющих лекарственное средство (с нерассасывающимся полимерным покрытием), катетеров баллонных стандартных для коронарной ангиопластики, катетеров аспирационных для эмболизэктомии (тромбэктомии), заключаемого единственным поставщиком – обществом с ограниченной ответственностью «Стентекс» и федеральными государственными бюджетными учреждениями и государственными бюджетными учреждениями субъектов Российской Федерации, и информационной карты указанного типового контракта».
- ✓ Приказ Минздрава России от 21.12.2016 № 983н «Об утверждении Порядка осуществления мониторинга движения и учета в субъектах Российской Федерации лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, доведения до сведения уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации полученных по результатам мониторинга данных и согласования заявок уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации о перераспределении лекарственных препаратов между субъектами Российской Федерации».
- ✓ Приказ Минздрава России от 17.03.2017 № 108 «О проведении в 2017 году Всероссийского конкурса "Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении"».
- ✓ Приказ Минздрава России от 27.03.2017 № 131 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения».
- ✓ Письмо Минздрава России от 02.03.2017 № 07-939 «О направлении информации».
- ✓ Письмо Минздрава России от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1568 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий».
- ✓ Письмо Минздрава России от 28.03.2017 № 868/25-4 «Об издании приказа Минздрава России от 27 марта 2017 года № 131 "Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения"».
- ✓ Письмо Минздрава России от 15.03.2017 № 21-5/10/2-1757 «О направлении рекомендаций по предоставлению информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"».

## Документы иных органов

- ✓ Приказ Минтруда России от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"».
- ✓ Приказ Минтруда России от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"».



## Является ли врач-анестезиолог-реаниматолог лечащим врачом в отделении анестезиологии и реанимации?

**Вопрос:** Кто является лечащим врачом в отделении реанимации, специалист по профилю, с каким диагнозом наблюдается пациент (невролог, терапевт, пульмонолог, хирург, гинеколог и т. д), или врач-реаниматолог, и лечащий врач ежедневно меняется в зависимости от того, кто пришел на дежурство? К кому будут предъявляться юридические претензии в случае некачественно оказанной медицинской помощи со стороны родственников, страховых компаний, если выявятся дефекты ведения пациента на данном этапе?

### Ответ:

Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения (п. 15 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Лечение – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни (п. 8 ч. 1 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача (ч. 1 ст. 70 Закона об охране здоровья).

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента (ч. 1 ст. 70 Закона об охране здоровья).

Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» утвержден приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 909н.

В соответствии с п. 14 Порядка лечение детей в отделении анестезиологии-реанимации осуществляет врач-анестезиолог-реаниматолог.

При этом врач-специалист по профилю заболевания детей, осуществляющий лечение или оперировавший их до перевода в отделение анестезиологии-реанимации, ежедневно осматривает детей и выполняет лечебно-диагностические мероприятия.

Кроме того, при наличии медицинских показаний лечение детей проводят с привлечением врачей-специалистов.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» утвержден приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 919н.

Согласно п. 20 Порядка специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается врачами-анестезиологами-реаниматологами и меди-

цинскими сестрами-анестезистами в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя мероприятия по профилактике боли при болезненных лечебных и диагностических вмешательствах, лечении боли, восстановлении, замещении и поддержании жизненно важных функций организма в состояниях, угрожающих жизни пациента и требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

Таким образом, можно заключить, что лечащим врачом в отделении реанимации является врач-анестезиолог-реаниматолог, назначенный руководителем отделения или руководителем медицинской организации.

Что касается вопроса ежедневной смены врачей в отделении анестезиологии-реанимации, необходимо отметить следующее.

Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации для взрослого населения утверждены приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 919н.

Согласно п. 2 Правил отделение создается для оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению в плановой, неотложной и экстренной форме в круглосуточном и дневном режиме.

Рекомендуемые штатные нормативы отделения анестезиологии и реанимации для взрослого населения утверждены приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 919н.

Согласно Рекомендуемым штатным нормативам в операционной, манипуляционной и в диагностическом кабинете отделения анестезиологии и реанимации на 1 пациенто-место предусматривается 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога для дневной работы (помимо должностей для обеспечения круглосуточной работы отделения).

Исходя из этого, на наш взгляд, лечащим врачом в отделении анестезиологии и реанимации назначается врач-анестезиолог-реаниматолог, работающий в дневном режиме.

Ответ подготовил:

эксперт Службы поддержки пользователей  
Березинский В. С.

## Можно ли отказать в прикреплении к поликлинике пациенту, фактически не проживающему в зоне обслуживания медицинской организации?

**Вопрос:** Часто сталкиваемся с ситуацией, когда пациент при выборе обслуживания в медицинской организации называет адрес из зоны обслуживания ЛПУ, а фактически по указанному адресу не проживает. На каком основании медицинская организация может отказать в прикреплении и получении первичной медико-санитарной помощи?

### Ответ:

На основании ч. 1 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на вы-

бор медицинской организации в порядке, утвержденном Минздравом России.

Согласно ч. 2 ст. 21 Закона об охране здоровья для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по

территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В силу ч. 2 ст. 33 Закона об охране здоровья организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Закона об охране здоровья.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания (ч. 5 ст. 21 Закона об охране здоровья).

В соответствии с п. 17 ч. 1 ст. 16 Закона об охране здоровья установление порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу, отнесено к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен со сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому (п. 6 Порядка). Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи (п. 12 Порядка).

Порядок не предполагает возможности отказать гражданину в выборе медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу (п. 12 Положения). Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения)

в определенных организациях и (или) их подразделениях (п. 13 Положения).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан (п. 14 Положения).

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной пунктом 18 Положения (п. 15 Положения).

Пунктом 18 Положения установлена рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

Перечисленные нормы права позволяют сделать следующие выводы.

1. Гражданин вправе выбрать любую медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи. Законодательство не содержит оснований для безусловного отказа в прикреплении гражданина к выбранной медицинской организации.

2. По территориально-участковому принципу организуется только доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь. Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется не по территориально-участковому принципу. Ограничение на прикрепление установлено только для врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей). Кроме того, рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках коррелирует с нормативной штатной численностью медицинского персонала, и переполненность терапевтического участка скорее сигнализирует о необходимости введения дополнительных штатных единиц в штатное расписание, чем позволяет отказывать пациентам в прикреплении.

3. Если гражданин проживает вне территории обслуживания прикрепленного населения на дому, при прикреплении ему необходимо разъяснить, что в оказании медицинской помощи на дому ему может быть отказано, и заручиться его письменным согласием на это условие. Правила оказания неотложной и экстренной медицинской помощи в данном случае должны быть установлены региональным законодательством. Сама по себе значительная территориальная удаленность медицинской организации от места проживания (работы, учебы гражданина) и плохая транспортная доступность не являются основанием для отказа в прикреплении пациента.

Ответ подготовил:  
эксперт Службы поддержки пользователей  
Березинский В. С.

## Из зала суда: к кому предъявлять требования по оплате лабораторных исследований, выполненных по договору между двумя медицинскими организациями, работающими в системе ОМС?

Доступ в систему ОМС частных клиник расширил возможности взаимодействия медицинских организаций путем построения взаимовыгодных схем совместного оказания медицинских услуг. Частная медицинская организация при этом получает непрерывный поток пациентов, прикрепленных к городским поликлиникам. Государственные учреждения могут использовать кадровый и материально-технический потенциал коммерческого рынка. Пациент при грамотной организации взаимодействия получает гарантированный объем бесплатной медицинской помощи по полису ОМС. Однако немаловажным моментом остается организация оплаты предоставляемых услуг. Частная медицинская организация, пытаясь получить плату за оказанные услуги, рискует столкнуться со сложностями общения со страховыми компаниями и территориальным фондом ОМС.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о взыскании задолженности с территориального фонда ОМС (ТФОМС) и страховых медицинских организаций (СМО).

Две медицинские организации, работающие в системе ОМС, заключили договор безвозмездного оказания медицинских услуг, по условиям которого частная медицинская организация принимает на себя обязательства по проведению лабораторных исследований биологического материала пациентов, предоставляемого поликлиникой. При этом поликлиника не оплачивает оказанные медицинские услуги, оплата осуществляется страховыми медицинскими организациями по тарифам ТФОМС.

Выполнив объем лабораторных исследований, частная медицинская организация направила в адрес ТФОМС заявление с требованием принять отчет по выполненному для поликлиники объему лабораторных исследований, удержать денежные средства у поликлиники и перечислить указанную сумму денежных средств на расчетный счет исполнителя.

ТФОМС сообщил частной медицинской организации, что представленные реестры пролеченных больных, не

содержат объемов медицинских услуг, указанных в претензионном письме общества, а в соответствующих полях файла реестров не указан код поликлиники, в связи с чем произвести оплату за выполненные лабораторные исследования, отсутствующие в реестре учреждения, не представляется возможным.

Не согласившись с мнением ТФОМС, частная медицинская организация обратилась в арбитражный суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 07.03.2017 № А51-21229/2015 № Ф03-6039/2016.

Суд квалифицировал заключенный между медицинскими организациями договор как сделку по возмездному оказанию услуг, исходя из того, что лицом, оказывающим медицинские услуги населению, является поликлиника, которая в случае надлежащего оказания соответствующей медицинской услуги обязана организовать персонализированный учет в сфере ОМС и обеспечить оплату оказанных услуг, в том числе за счет средств страховых медицинских организаций, несмотря на отсутствие непосредственной обязанности поликлиники оплатить оказанные по договору медицинские услуги.

Суд пришел к выводу об отсутствии у ТФОМС обязанности по отношению к частной медицинской организации по принятию выполненных ею объемов работ по лабораторным исследованиям для поликлиники, поскольку медицинские услуги фактически оказаны поликлинике по гражданско-правовому договору.

В связи с этим частной медицинской организации было отказано в удовлетворении иска.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Дальневосточного округа от 07.03.2017 № А51-21229/2015 № Ф03-6039/2016.

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

*Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»*

