



Все о менеджменте для главврача: организация здравоохранения в вопросах и ответах

«АКТИОН» Медицина



**Система
Главный врач**

Оглавление

- 3 Лицензирование, проверки и контроль
- 9 Организация лечебной работы
- 13 Медицинская документация
- 21 Доходы и расходы
- 30 Врачебная тайна и персональные данные
- 34 Права пациентов
- 40 Кадры

© Акцион-МЦФЭР, 2020

Автор-составитель

Мы собрали в одном пособии самые популярные вопросы пользователей Системы Главный врач. В книге – все основные сферы деятельности руководителя: от организации лечебного процесса до разрешения конфликтов с пациентами.

Николай ИВАШИНЕНКО,
ведущий юрист-эксперт



Лицензирование, проверки и контроль

Соотношение зарплат

Что грозит руководителю медорганизации, который не выполнил требования по соотношению своей зарплаты к зарплате других работников?

Руководителя могут привлечь к дисциплинарной ответственности в виде замечания или выговора (ст. 192, 193 ТК). Кроме того, трудовой договор с руководителем могут прекратить, если в учреждении не соблюдается установленный статьей 145 ТК предельный уровень соотношения среднемесячной зарплаты заместителя руководителя или главного бухгалтера и среднемесячной зарплаты работников (ст. 278 ТК).

Лицензирование клинической лабораторной диагностики

Нужна ли нам лицензия по клинической лабораторной диагностике, если мы только направляем биоматериал в стороннюю медорганизацию?

Если вы не оказываете услуги сами, лицензия по клинической лабораторной диагностике не нужна. Она необходима МО, в которых функционируют клиничко-диагностические лаборатории.

Наш вывод также подтверждает Росздравнадзор в письме от 24.04.2019 № 01и-1119/19. В нем указано, что если у МО нет лицензий по рентгенологии или клинической

лабораторной диагностике, МО организует профилактические осмотры с проведением необходимых исследований в другой МО. С ней заключают договор. Другая МО должна иметь лицензию на все требуемые услуги.

Чтобы избежать возможных претензий контролирующих органов, рекомендуем также обратиться по этому вопросу в лицензирующий орган и в территориальный орган Росздравнадзора субъекта РФ.

Плановые проверки при смене адреса

Имеет ли Росздравнадзор право проводить лицензионный контроль по плану в июле, если медорганизация в июне сменила юрадрес и получила новую лицензию?

Смена юридического адреса и адреса медицинской деятельности не служит основанием для исключения из плана проверок. Если медорганизация изменила адрес деятельности – это основание изменить указанные в ежегодном плане проверок сведения о юрлице.

Правила подготовки ежегодных планов проверок юрлиц контрольными органами утверждены постановлением Правительства от 30.06.2010 № 489. Плановые проверки лицензиатов, как следует из пункта 1 части 9 статьи 19 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ, проводятся:

- 1) не ранее чем через один год со дня, когда принято решение о предоставлении лицензии;
- 2) не ранее чем через три года со дня, когда проводили последнюю плановую проверку, если иное не установлено пунктами 3 и 4;
- 3) с периодичностью, которую установило положение о лицензировании для лицензионного контроля с применением риск-ориентированного подхода;
- 4) с периодичностью, которую установило Правительство для плановых проверок лицензиата в здравоохранении, образовании, социальной сфере.

Переоформление лицензии

Нужно ли переоформлять лицензию, если у МО нет специалиста по профилю медицинской деятельности?

Если по одному из профилей меддеятельности нет специалиста, и поэтому помощь по этому профилю не оказывается, подавать заявление о переоформлении лицензии не нужно. Переоформить лицензию потребуется в том случае, если МО намерена прекратить оказывать данные услуги. Это следует из части 9 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ.

Тематическая медико-экономическая экспертиза

Правомочна ли страховая компания проводить тематическую медико-экономическую экспертизу в течение двух месяцев с получения первичной меддокументации?

Новый Порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи по ОМС действует с 29.06.2019. Он утвержден приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36. Порядок не определяет сроки проведения медико-экономической экспертизы (МЭЭ) с момента получения первичной медицинской документации. Он устанавливает лишь сроки проведения самой экспертизы.

Если медико-экономическая экспертиза – целевая, ее проводят в течение месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления акта медико-экономического контроля. Исключение – получена жалоба от застрахованного лица на доступность медицинской помощи. В этом случае срок МЭЭ не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи (п. 18 Порядка).

Плановую МЭЭ проводят не позднее двух месяцев с рабочего дня, следующего за днем оформления акта

медико-экономического контроля. Исключение – МЭЭ, которую проводят по поводу проведения консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий (п. 25 Порядка). Ее проводят в два рабочих дня со дня получения страховой организацией информации от медорганизации.

Регистрация в ЕГИСЗ

Чем рискует руководитель частной клиники, которая не зарегистрировалась в ЕГИСЗ?

С 1 января 2019 года медицинские организации частной системы здравоохранения обязаны представлять информацию в ЕГИСЗ. Об этом сказано в пункте 4 постановления Правительства от 05.05.2018 № 555 и пункте 3 статьи 4 Закона от 29.07.2017 № 242-ФЗ.

Структура и порядок ведения ЕГИСЗ, порядок и сроки предоставления информации определены постановлением Правительства от 05.05.2018 № 555. Подробная информация по подключению и работе в ЕГИСЗ размещена на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (portal.egisz.rosminzdrav.ru).

В настоящее время КоАП не предусматривает административной ответственности за непредоставление информации в ЕГИСЗ.

Копия жалобы по внеплановой проверке

Вправе ли медорганизация получить копию жалобы, по которой проводят внеплановую проверку?

Отношения в области государственного или муниципального контроля и надзора регулирует Федеральный

закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Руководитель, другое должностное лицо или уполномоченный представитель юрлица при проведении проверки имеет право получать от органа государственного контроля информацию, которая относится к предмету проверки и предоставлять которую следует по закону (ст. 21 Закона № 294-ФЗ). При этом закон не предусматривает, что должностные лица контролирующих органов обязаны предоставлять главврачу жалобы граждан или другие документы, сведения в которых послужили основанием для проверки.

Лицензирование гирудотерапии

Как лицензируется гирудотерапия?

По нашему мнению, для проведения гирудотерапии необходима лицензия по рефлексотерапии. Услуги по поставке пиявок (код А14.05.001) отнесены к медицинским услугам (приказ Минздрава от 13.10.2017 № 804н).

Перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, утвержден постановлением Правительства от 16.04.2012 № 291. Требования к организации и выполнению указанных работ и услуг в целях лицензирования установлены приказом Минздрава от 11.03.2013 № 121н. Работы и услуги по гирудотерапии отдельно не включены в перечни. Раньше гирудотерапия входила в состав народной или традиционной медицины. Сейчас нет никаких нормативных актов, регламентирующих порядок оказания услуг по гирудотерапии.

В то же время продолжают действовать утвержденные Минздравом Методические рекомендации от 01.11.2000 № 2000/154 «Применение терминов натуротерапии и на-

турофармации в практическом здравоохранении», в которых гирудотерапия (гирудорефлексотерапия) отнесена к одному из методов рефлексотерапии. Табель оснащения кабинета рефлексотерапии утвержден приказом Минздрава от 03.02.1999 № 38 «О мерах по дальнейшему развитию рефлексотерапии в Российской Федерации».

Лицензирование хранения донорских органов

Нужна ли специальная лицензия медорганизации, которая только хранит донорские органы до их изъятия у донора?

Специальная лицензия необходима. Это следует из Правил предоставления субсидий на финансовое обеспечение меддеятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки) за счет ассигнований федерального бюджета (утв. постановлением Правительства от 23.01.2016 № 33).

Правила определяют, что для получения субсидии медорганизации необходимо иметь лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ или услуг по изъятию и хранению органов или тканей человека для трансплантации и по хирургии (подп. «б» п. 2).

Организация лечебной работы

Обходы пациентов в стационаре

Как часто заведующим стационара и заместитель главврача по медчасти должны проводить обходы пациентов?

Действующее законодательство не регламентирует проведение обходов в медицинской организации. Как правило, такую обязанность предусматривают в должностной инструкции медицинского работника (врача, заведующего отделением). Вы можете разработать локальный акт в вашей медицинской организации и прописать там правила обходов и их кратность, указать медработников, которые будут это делать.

Наблюдение женщин с образованиями молочной железы

Какой специалист должен наблюдать женщин с образованиями молочной железы?

Медпомощь с целью выявить заболевания молочных желез оказывает врач – акушер-гинеколог, прошедший тематическое усовершенствование по патологии молочной железы (приказ Минздрава от 01.11.2012 № 572н). Женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез направляют в онкологический диспансер для уточнения диагноза. После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача – акушера-гинеколога, который оказывает медпомощь по диагностике доброкачественной патологии молочных

желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии. Как правило, вопросы наблюдения и лечения женщин с образованиями молочной железы подробно регламентируют региональные нормативные акты субъектов РФ.

Оформление направления на МСЭ

В какой срок участковый терапевт должен оформить пациенту направление на МСЭ?

Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу не устанавливает сроки, в которые нужно оформить направление (постановление Правительства от 20.02.2006 № 95). Медорганизация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий «при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами» (п. 16 Порядка).

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ, утвержден приказом от 31.01.2019 Минтруда № 52н, Минздрава № 35н.

Оснащение кабинета физиотерапии в санатории

Какими документами руководствоваться при оснащении кабинета физиотерапии в санатории?

Стандарты оснащения физиотерапевтического кабинета представлены в различных порядках оказания медицинской помощи. Например, они есть в приложе-

нии 6 к приказу Минздрава от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Вам потребуются, в частности, рабочее место врача и медсестры с персональным компьютером и выходом в интернет, аппараты для высокочастотной магнитотерапии, гальванизации и электрофореза, ультратонотерапии и дарсонвализации.

Вакцинация новорожденных от туберкулеза

В родильном отделении закончилась вакцина БЦЖ-М, но есть вакцина БЦЖ. Можно ли применить вакцину БЦЖ новорожденным до приобретения вакцины БЦЖ-М?

Эксперт Системы считает, что применять вакцину БЦЖ в данном случае неправомерно. По требованиям Национального календаря профилактических прививок (утв. приказом Минздрава от 21.03.2014 № 125н) вакцинацию новорожденных (на 3–7-й день жизни) проводят вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации – БЦЖ-М. Проводить вакцинацию вакциной БЦЖ можно только в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80 случаев на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом.

Применение личных лекарств пациентов

Как работать в процедурном кабинете поликлиники, куда пациенты приходят со своими лекарствами?

Сотрудники поликлиники имеют право вводить лекарственные препараты, которые пациенты приносят с собой. Алгоритм выполнения инъекций представлен

в ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств», который введен в действие с 1 марта 2016 года.

При подготовке к процедуре необходимо взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду), сверить назначения врача. Если сомневаетесь в качестве лекарственного препарата, его следует уничтожить.

Выдача глазных капель, подлежащих ПКУ

Как выдавать окулисту глазные капли, подлежащие ПКУ?

Передавать капли нужно по требованию-накладной. Требование-накладную (ф. 0504204) применяют для учета движения материальных ценностей внутри организации между структурными подразделениями или материально ответственными лицами.

Главный врач МО издает приказ по ПКУ, в котором определяет, что учет глазных капель следует вести во флаконах. Далее алгоритм действий может быть такой. В журнале лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ, заводят отдельную страницу на каждый из препаратов. В качестве единицы измерения указывают флакон. При получении и отпуске капель на посты в графах «Приход» и «Расход» указывают количество полученного и отпущенного препарата во флаконах. В отделении на посту на приход тоже ставится количество полученных флаконов, в расход списываются израсходованные флаконы без указаний данных больного.

Медицинская документация

Анкетирование родителей в целях диагностики

По приказу Минздрава от 13.06.2019 № 396н нужно анкетировать родителей для ранней диагностики психических расстройств у детей. Где взять эти анкеты?

Анкетировать родителей обязательно, но анкеты вы должны разработать сами. Приказ Минздрава от 13.06.2019 № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» не устанавливает форму анкет. Следовательно, медорганизация должна разработать анкеты самостоятельно в произвольной форме и утвердить локальным приказом.

Ведение рукописных меддокументов

Может ли главврач локальным актом запретить ведение амбулаторной карты или истории болезни в рукописном варианте?

На настоящий момент руководитель медорганизации не может запретить ведение рукописных меддокументов. Формы меддокументов и правила их ведения утверждаются на федеральном уровне. Руководство не имеет права изменить эти правила.

Минздрав в приказе от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных

условиях, и порядков по их заполнению» устанавливает, что медкарту формируют либо в форме электронного документа, либо на бумажном носителе. Оба варианта одинаково правомерны.

Учет результатов иностранных исследований при медосмотре

При медосмотре работник клиники предоставил рентгенологическое исследование из Италии. Законно ли оно в России и как его легализовать?

Закон предусматривает обязательные периодические осмотры для медработников. Все медицинские документы по итогам такого осмотра должны быть на русском языке. Это предусматривает порядок проведения периодических осмотров (приказ Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н).

Если документ составлен за границей, его можно легализовать на территории того государства, где эти документы выданы. В этом случае документ сначала заверяется в МИД или ином уполномоченном ведомстве государства, на территории которого выписан документ. Затем его следует легализовать в консульском учреждении России в этом государстве.

Документ можно легализовать и в России. В этом случае иностранный документ сначала заверяют в дипломатическом представительстве (консульском учреждении) того государства, на территории которого он был выдан. Затем его следует легализовать в департаменте консульской службы МИД России.

И в том и в другом случае для легализации может потребоваться нотариально заверенный перевод документа на русский язык. Порядок проведения консульской легализации ищите в Административном регламенте, утвержденном приказом МИД от 26.05.2008 № 6093.

Есть третий путь – легализация путем проставления апостиля. Апостиль – специальный штамп установленного образца. Его проставляет на самом документе или на отдельном листе компетентное ведомство государства, где выдан документ. Этот вариант легализации возможен на основании Конвенции, подписанной 5 октября 1961 года в Гааге (Нидерланды). Ее участники, помимо России, – Белоруссия, Великобритания, Германия, Греция, Италия, Норвегия, Португалия, США, Финляндия, Швейцария, Япония.

По вопросам легализации иностранных официальных документов обратитесь в Консульский департамент МИД России.

Номенклатура медуслуг в частном центре

Обязан ли частный медцентр применять номенклатуру медуслуг согласно приказу Минздрава от 13.10.2017 № 804н?

Нет, не обязан. Этого не требуют ни Правила предоставления платных медуслуг, ни сама номенклатура, утвержденная приказом № 804н. Использовать коды услуг тоже необязательно.

Минздрав в письме от 04.07.2018 № 17-2/10/2-4323 разъяснил, что номенклатура содержит обобщенные наименования медицинских услуг. Предусмотренный перечень медуслуг не исчерпывающий. Медорганизация может указать оказываемую медуслугу в соответствии с номенклатурой и дополнительно конкретизировать ее в зависимости от особенностей исполнения. Более того, по закону платные услуги можно оказывать в объеме, превышающем объем выполненного стандарта медпомощи. Значит, МО вправе расширить перечень медицинских услуг и оказывать услуги, не включенные в номенклатуру. КоАП не содержит норм, устанавливающих административную ответственность за несоблюдение номенклатуры.

Электронный больничный лист

Кто должен подписывать электронный больничный лист?

Листок нетрудоспособности с письменного согласия пациента можно формировать в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью медработника и медорганизации (ч. 3.2 ст. 59 Закона № 323-ФЗ). Если листок нетрудоспособности выдавался по решению врачебной комиссии, нужна также подпись председателя комиссии. Врач и председатель врачебной комиссии подписывают электронный листок как физические лица, а главный врач – от имени юридического лица (медорганизации).

Хранение лабораторных результатов на ВИЧ

Допустимо ли хранить положительный результат исследования на ВИЧ-инфекцию в медкарте пациента?

Нормативные документы не содержат каких-либо особых требований к хранению лабораторных результатов на ВИЧ. Основные права и обязанности граждан при проведении освидетельствования на ВИЧ перечислены в Федеральном законе от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Дополнительные условия и порядок проведения освидетельствования регламентирует постановление Главного санитарного врача от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10. Профилактика ВИЧ-инфекции». Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ проводят по правилам, которые утверждены постановлением Правительства от 13.10.1995 № 1017 и постановлением Главного санитарного врача от 11.01.2011 № 1.

Выдача электронного листка нетрудоспособности

Можно ли отказать пациенту в выдаче электронного листка нетрудоспособности?

По нашему мнению, нельзя требовать оформления листка нетрудоспособности исключительно в электронном виде. ФСС в письме от 11.08.2017 № 02-09-11/22-05-13462 указывает, что право выбора формы листка нетрудоспособности принадлежит застрахованному. По его желанию можно выдать бумажный листок нетрудоспособности, а можно с письменного добровольного согласия пациента сформировать электронный листок нетрудоспособности. Его размещают в федеральной государственной информационной системе «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах»».

Однако если работодатель технически не готов работать с электронными листками нетрудоспособности, медицинская организация вправе заменить сформированный электронный листок нетрудоспособности бумажным.

Компетенция руководителя частной клиники

В частной клинике есть и гендиректор, и главврач: кто утверждает внутренние документы?

Как пропишете в уставе ООО, так и будет. В документе можно предусмотреть один из двух вариантов: наделить полномочиями единоличного исполнительного органа несколько физлиц, действующих совместно, или образовать несколько единоличных исполнительных органов, действующих независимо друг от друга (п. 3 ст. 65.3 ГК).

Юрлицо приобретает гражданские права и принимает на себя гражданские обязанности через свои органы,

действующие в соответствии с законом, иными правовыми актами и учредительным документом (ст. 54 ГК). Сведения о составе и компетенции органов общества с ограниченной ответственностью определяются уставом. Основание – пункт 2 статьи 12 Федерального закона от 08.02.1998 № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью».

Единоличный исполнительный орган общества, как правило, генеральный директор, представляет интересы и совершает сделки от имени общества, а также издает внутренние приказы о назначении, переводе и увольнении работников и т. п. Это прописано в части 3 статьи 40 Закона № 14-ФЗ.

Генеральный директор вправе передать право подписи гражданско-правовых договоров и приказов иным работникам общества в порядке, установленном гражданским законодательством. Например, главному врачу. На него оформляются внутренний приказ и доверенность.

Срок индивидуальной программы реабилитации

Какие определены сроки действия индивидуальной программы реабилитации инвалида?

Индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида разрабатывают на срок, соответствующий сроку установленной группы инвалидности. Эти вопросы регламентирует приказ Минтруда от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (п. 7 приказа). Изменения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида вносят согласно пункту 9 приказа № 486н.

Номер медкарты

Как присваивают номер медкарте пациента?

Титульный лист карты заполняется в регистратуре медорганизации при первом обращении пациента за медицинской помощью. На титульном листе карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер карты – индивидуальный номер учета карт, установленный медицинской организацией. Это следует из пунктов 6 и 7 Порядка заполнения учетной формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (утвержден приказом Минздрава от 15.12.2014 № 834н).

Больничный лист в дневном стационаре

Нужно ли выдавать больничный лист при лечении в дневном наркологическом стационаре?

Да, при лечении в дневном наркологическом стационаре должен выдаваться листок нетрудоспособности. Дневные стационары осуществляют экспертизу временной нетрудоспособности согласно пункту 11 Правил организации деятельности наркологического дневного стационара (утв. приказом Минздрава от 30.12.2015 № 1034н). Порядок выдачи листков нетрудоспособности утвержден приказом Минздравсоцразвития от 29.06.2011 № 624н. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники организаций скорой медицинской помощи, организаций переливания крови, приемных отделений больничных учреждений, бальнеологических лечебниц и грязелечебниц, учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты

прав потребителей и благополучия человека. Кроме того, листки не выдают в медорганизациях особого типа – центрах медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы.

Приказ о прикреплении к поликлинике

Как оформить приказ о прикреплении к поликлинике?

Практика оформления приказов о количестве участков или количестве прикрепленных к участкам пациентов широко распространена в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Однако нам не известны нормативные акты федерального уровня, обязывающие оформлять такие приказы. Состав прикрепленного к врачевым терапевтическим участкам населения отражается в учетной форме № 030/у-тер «Паспорт врачевного участка» (утв. приказом Минздравсоцразвития от 07.12.2005 № 765).

Доходы и расходы

Приобретение иммуноглобулина за счет ОМС

Можно ли за счет ОМС приобретать иммуноглобулин против клещевого энцефалита для экстренной профилактики?

Можно, если это предусматривает территориальная программа ОМС субъекта РФ. Медпомощь при укусе клеща включена в базовую программу ОМС.

Первичная медико-санитарная помощь (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных ВИЧ, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) оказывается гражданам в рамках базовой программы ОМС (раздел IV программы госгарантий на 2019 год, утв. постановлением Правительства от 10.12.2018 № 1506).

Клещей, снятых с человека, нужно направлять в лабораторию для исследования. Если в них обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита, решается вопрос о назначении экстренной профилактики (п. 4.6 СП 3.1.3.2352-08).

Органы исполнительной власти субъектов РФ, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту, обеспечивают проведение экспресс-исследований инфицированности клещей вирусом клещевого энцефалита в лабораториях субъектов (постановление Главного санитарного врача от 12.05.2011 № 53). Как правило, в эндемичных по клещевому энцефалиту субъектах расходы на приобретение иммунобиологических препаратов для экстренной профилактики дополнительно регламентируют региональные нормативные акты (терпрограмма госгарантий и др.).

Система «Маркировка лекарств»

Должен ли частный медцентр подключаться к системе «Маркировка лекарств» и за чей счет закупать сканеры и ПО?

Да, с 1 июля 2020 года система мониторинга движения лекарственных препаратов станет обязательной для всех медицинских организаций. До этого времени нужно успеть подготовиться к работе: создать рабочую группу, обозначить ответственных за организационные и технические вопросы, издать приказ по учреждению, ознакомиться с нормативными документами и материалами по маркировке. Все материалы можно найти на сайтах roszdravnadzor.ru и честныйзнак.рф.

Кроме того, МО должна определиться со способом передачи данных в систему маркировки, с программным продуктом для учета лекарств, подготовить рабочее место сотрудника организации, зарегистрироваться на сайте mdlп.crpt.ru, получить подтверждение регистрации, логин, пароль, начать работать в системе, чтобы заранее отработать все бизнес-процессы.

Законодатель не предусматривает каких-либо компенсаций, закупку необходимого оборудования нужно проводить за свой счет.

Скидочные купоны на стойке регистратуры

Вправе ли МО предоставлять на стойке регистратуры скидочные купоны аптечной сети?

Вопросы взаимодействия аптек и МО пока недостаточно урегулированы законодателем. Эксперты системы считают, что МО вправе предоставлять на стойке регистратуры скидочные купоны аптечной сети.

Все ограничения, которые закон налагает на медицинских и фармацевтических работников при выпол-

нении ими профессиональной деятельности, есть в статье 74 Закона № 323-ФЗ. Это исчерпывающий перечень. Предоставление скидочных купонов аптечной сети не относится к этим ограничениям.

Оснащение кабинетов призывной комиссии

Должна ли поликлиника обеспечивать инструментами оториноларинголога, работающего в военкомате?

По нашему мнению, данный вопрос должен регламентировать региональный нормативный акт субъекта РФ. Военный комиссариат субъекта совместно с органом исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения ежегодно разрабатывает план медицинского освидетельствования и обследования (лечения) призывников. В плане необходимо предусмотреть мероприятия по оснащению кабинетов членов призывной комиссии инструментарием, медицинским и хозяйственным имуществом, которые нужны для медицинского осмотра и контрольного медицинского освидетельствования призывников (п. 2 Инструкции, утв. приказом от 23.05.2001 Минобороны № 240, Минздрава № 168).

Оплата обучения в ординатуре за счет ОМС

Можно ли использовать средства ОМС на стипендию, проезд, проживание в общежитии ординаторов?

В случае использования средств ОМС на указанные цели возможны претензии контролирующих органов. Медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС.

ФФОМС неоднократно указывал, что медицинские организации вправе производить оплату расходов по обучению на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки медицинских работников за счет средств ОМС (письма ФФОМС от 17.12.2015 № 7146/6768, от 06.06.2013 № 4509/21-и). Однако программы ординатуры относятся к основным образовательным программам высшего образования, а программы повышения квалификации, подготовки, переподготовки – к дополнительным профессиональным программам.

Иными словами, обучение в ординатуре нельзя отнести ни к повышению квалификации, ни к подготовке или переподготовке. Следовательно, расходы медорганизации, связанные с прохождением ординатуры (стипендия, проезд, проживание ординаторов), могут быть признаны нецелевыми. Рекомендуем также обратиться по данному вопросу в территориальный Фонд ОМС субъекта.

Приобретение медизделий «по требованию»

Можно ли не приобретать медизделие, если в стандарте оснащения напротив изделия указано «по требованию»?

Подробные разъяснения по этому вопросу дает Минздрав в письме от 29.06.2016 № 17-02-9791. Стандарты оснащения медицинских организаций и их структурных подразделений, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи, содержат исчерпывающий перечень строго определенных медизделий и иного оборудования.

Законодательство не содержит положений, конкретизирующих термины «по потребности» и «по требованию», поскольку указанные формулировки представляют собой общепризнанные понятия и не требуют дополнительных пояснений. Использование в стандартах оснащения терминов «по потребности» и «по требованию» означает, что

указанное оборудование необязательно и решать вопрос о его необходимости вправе руководитель медицинской организации.

Расходы на приобретение инъекций за счет ОМС

Будет ли считаться нецелевым расходование средств ОМС на приобретение «Диаскинтеста» и «Туберкулина»?

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медпомощи (ч. 4 ст. 35 Закона № 326-ФЗ).

Расходы на приобретение инъекций для туберкулинодиагностики («Диаскинтест» и «Туберкулин») могут признать нецелевыми, если необходимость их использования не предусмотрена соответствующими стандартами медицинской помощи, порядками оказания медпомощи или терпрограммой ОМС – в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения.

Средства нормированного страхового запаса

Какие условия нужно соблюсти, чтобы закупить медоборудование за счет средств нормированного страхового запаса?

Правила использования медицинскими организациями средств НСЗ утверждены постановлением Правительства от 21.04.2016 № 332. Из пункта 4 Правил следует, что МО используют средства НСЗ для финансового обеспечения мероприятий при соблюдении следующих основных условий:

1) наличие у медицинской организации договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на текущий финансовый год;

2) включение медицинской организации в план мероприятий, утвержденный уполномоченным органом госвласти субъекта РФ и согласованный с территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и др.

Для приобретения медицинского оборудования медорганизация должна соблюсти дополнительные условия. У нее должна быть потребность в приобретаемом медицинском оборудовании, предусмотренном утвержденными порядками оказания медицинской помощи, и хотя бы один медработник, имеющий соответствующий уровень образования и квалификации для работы на этом медоборудовании. Наконец, медорганизация должна располагать помещениями для установки приобретаемого медицинского оборудования, если оно требует специального помещения, и заключить контракт на поставку.

По нашему мнению, при соблюдении всех указанных условий отказ в приобретении медоборудования неправомерен.

Подъемные для врачей

Допустимо ли вводить подъемные для врачей в областной детской больнице? Если да, то за счет каких средств – ФОТ (КОСГУ 211) или социальных выплат (КОСГУ 262)?

Бюджетная медорганизация вправе ввести дополнительную стимулирующую выплату – подъемные – за счет средств от приносящей доход деятельности (КОСГУ 211). Главное, чтобы такая деятельность была указана в учредительных документах медорганизации (п. 3 ст. 298 ГК).

Медорганизация вправе самостоятельно распоряжаться доходами, которые получила от платных услуг,

и имуществом, которое приобрела за счет этих средств. Основание – абзац 2 пункт 3 статьи 298 ГК. Если учредитель не установил ограничения, то госучреждение вправе самостоятельно определить порядок и условия распределения средств, в том числе предусмотреть дополнительную стимулирующую выплату для врачей (подъемные и т. п.).

Цены на медуслуги

Вправе ли учредитель обязать медорганизацию оказывать услуги по цене ниже себестоимости?

Порядок определения цен на медуслуги, которые предоставляют бюджетные учреждения, устанавливаются органами, выполняющими функции и полномочия их учредителей. Это следует из пункта 4 статьи 9.2 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ, пункта 8 Правил (утв. постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006).

Уполномоченные органы региональной госвласти утверждают методики расчета цен, учитывающие необходимость покрытия издержек учреждения, рекомендуемый уровень рентабельности и т. п. Орган региональной госвласти включает в нормативные акты учредителя нормы о том, что цена услуги не может устанавливаться ниже себестоимости.

Тарифы по договору ДМС

Могут ли тарифы по договору ДМС быть выше, чем тарифы по платным услугам?

Медицинские организации, за исключением бюджетных и казенных государственных и муниципальных учреждений, определяют цены или тарифы на предоставляемые

платные медицинские услуги самостоятельно. По нашему мнению, учреждение вправе установить разные цены на платные медицинские услуги для физических и юридических лиц. При этом цены на медуслуги для различных юридических лиц также могут различаться в зависимости от затрат медорганизации на оказание услуг конкретному юрлицу исходя из условий договора.

Условия оказания платных медицинских услуг по договорам, заключаемым медицинской организацией с физическими лицами (потребителями) и с юридическими лицами (в том числе по ДМС), изначально различаются. Как правило, договоры с юрлицами предполагают безналичные расчеты, установление различных сроков оказания услуг и другие условия, влияющие на уровень расходов медорганизации.

Проценты с платных услуг

Может ли главврач поликлиники получать проценты с платных услуг?

Главный врач госучреждения субъекта Федерации может получать проценты с платных услуг поликлиники на основании коллективного договора, если такая возможность прямо предусмотрена соответствующим региональным нормативным актом учредителя МО.

Системы оплаты труда работников региональных госучреждений устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов (ст. 144 ТК). Органы государственной власти субъектов или местного самоуправления самостоятельно определяют размеры и условия оплаты труда работников подведомственных им госучреждений (ст. 85, 86 БК). Особенности оплаты труда руководителей госучреждений установлены статьей 145 ТК.

Участие в деятельности некоммерческой организации

Может ли бюджетное учреждение быть соучредителем некоммерческой организации?

Да, может. С согласия собственника бюджетное учреждение вправе участвовать в деятельности некоммерческой организации денежными средствами или иным имуществом. Это позволяет Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (п. 2 ст. 24).

Запрещено вносить в некоммерческую организацию особо ценное имущество, которое собственник закрепил за бюджетным учреждением или на покупку которого дал денег. Также нельзя передавать недвижимое имущество.

Врачебная тайна и персональные данные

Отказ от предоставления паспортных данных

Как заключить договор на оказание платных услуг с пациентом, который отказывается давать свой паспорт?

Клиника может заключить договор на оказание платных медуслуг пациенту и без его паспортных данных (серии и номера, даты выдачи). По Правилам предоставления платных услуг, утвержденным постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006, договор с потребителем должен содержать фамилию, имя и отчество, адрес места жительства и телефон. Эти сведения можно внести в договор со слов пациента. При этом «добросовестность участников гражданских правоотношений и разумность их действий предполагаются» (п. 5 ст. 10 ГК).

Передача амбулаторной карты следователю

Может ли медорганизация отдать амбулаторную карту пациента, наблюдающегося у нарколога, сотрудникам Следственного комитета по запросу?

Не нужно отдавать сотрудникам Следственного комитета амбулаторную карту пациента. Информация о состоянии здоровья пациента и сам факт обращения за медпомощью составляют врачебную тайну. Без согласия

пациента нельзя предоставлять такие сведения третьим лицам.

Однако есть исключения, они перечислены в статье 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Органы следствия в связи с расследованием или судебным разбирательством имеют право запросить конфиденциальные сведения, а вы обязаны их предоставить. Но для этого они должны подготовить запрос, где необходимо указать, какое расследование они ведут, по какой статье, в отношении кого. На общий запрос с просьбой предоставить информацию о пациенте вы можете отвечать отказом. Если запрос подробный, сделайте выписку из медкарты и предоставьте ее. Передавать в следственные органы саму медицинскую карту пациента вы не обязаны. Медкарта – собственность МО и должна храниться в ней.

Специалист по защите персональных данных

Каким документом обосновать введение должности «специалист по защите персональных данных»?

Ввести указанную должность руководитель имеет право на основании нормативно-правовых актов в области обработки персональных данных и защиты информации.

Например, согласно Требованиям к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных (утв. постановлением Правительства от 01.11.2012 № 1119) для обеспечения третьего уровня защищенности персональных данных необходимо назначить работника, ответственного за их безопасность в информационной системе. Чтобы обеспечить первый уровень защищенности, необходимо создать структурное подразделение, ответственное за безопасность персональных данных в информационной системе, или возложить такие функции на одно из существующих структурных подразделений.

Обсуждение диагноза в присутствии ребенка

Можно ли обсуждать детали и прогноз лечения с родителями ребенка в его присутствии?

Закон не запрещает обсуждать детали и прогноз лечения с родителями несовершеннолетнего в его присутствии. Общаться только с родителями допустимо, если ребенку до 15 лет. Если ребенок сам не хочет знать подробностей лечения, это его право. Информацию о состоянии здоровья нельзя предоставить пациенту против его воли (ч. 3 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Видеонаблюдение в психиатрическом отделении

Правомерно ли оборудовать видеонаблюдение в психиатрическом отделении?

Вопросы видеомониторинга в помещениях, подконтрольных работодателю, не урегулированы законодательством. Изображение человека (фотография или видеозапись) признается его биометрическими персональными данными (ч. 1 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»). Значит, при проведении видеосъемки в местах присутствия работников и пациентов нужно соблюдать требования по обработке персональных данных.

Перед тем как установить видеокамеры, нужно выбрать места для их размещения. Из списка таких мест сразу нужно исключить помещения, в которых находятся душ, туалет и раздевалки. В противном случае будут нарушены принципы неприкосновенности частной жизни и личной тайны работников.

Работодателю необходимо утвердить соответствующие изменения в Правила внутреннего трудового распорядка либо разработать и ввести в действие отдельное положение о системе видеонаблюдения. С готовым документом ознакомить работников под подпись. Скрытая видеосъемка допускается только на основании судебного решения и в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 12.08.1995 № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» (ч. 2 ст. 8).

Права пациентов

Передача меддокументации по электронной почте

Допустимо ли отправлять пациенту ссылку на компьютерную томографию по электронной почте, какие сопроводительные документы необходимы?

Законодательство в сфере охраны здоровья не устанавливает какие-либо требования к способам передачи меддокументации. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, а также получать меддокументы, их копии и выписки, в том числе в форме электронных документов (ч. 4 и 5 ст. 22 Закона № 323-ФЗ).

Считаем, что отправлять пациенту ссылку на компьютерную томографию с электронной почты клиники правомерно. Однако у клиники должно быть на это согласие пациента в письменной форме. Оно может быть включено в текст договора на оказание платных услуг или в информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Курение в медорганизации

Есть ли законный способ организовать курение в психиатрической больнице для пациентов строгого блока? Больные не понимают запрета: курят вату из матрасов, спитую заварку и табак под одеялом.

Правила по ограничению курения в медорганизациях очень жесткие. На сегодняшний день медучреждение

не имеет права отводить место для курения в стационаре и на территории стационарной больницы на основании прямого запрета, установленного пунктом 2 части 1 статьи 12 Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ. Поэтому законным образом урегулировать возможность курения на территории медорганизации невозможно. Выделить специальное место на открытом воздухе или в изолированном помещении допускается только на судах, находящихся в дальнем плавании, при оказании услуг по перевозкам пассажиров, а также в местах общего пользования многоквартирных домов.

Данных об опыте работы других психиатрических стационаров у нас нет. Рекомендуем обратиться в общественные организации или ассоциации медицинских работников, чтобы подготовить предложения по корректировке норм права. Прецеденты уже есть в интернете.

Ознакомление пациента с журналами учета

Есть ли у пациента право требовать журнал учета работы бактерицидных ламп для ознакомления?

Нет, у пациента нет такого права. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья регламентируют статьи 18–28 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее – Закон № 323-ФЗ).

Пациент имеет право получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья (ст. 19 Закона № 323-ФЗ). Также он вправе получать достоверную и своевременную информацию о факторах сохранения здоровья или вредных для здоровья, в том числе информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности пищевых продуктов (ст. 23). Наконец, пациент имеет пра-

во непосредственно знакомиться с меддокументацией, отражающей состояние его здоровья, а также получать медицинские документы, их копии и выписки из них (ст. 22).

Право знакомиться с внутренними документами медорганизации Закон № 323-ФЗ не предусматривает.

ИДС при освидетельствовании на опьянение

Нужно ли брать у пациента ИДС на вмешательство при медицинском освидетельствовании на опьянение?

Да, нужно. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения – это медицинское вмешательство. На любое вмешательство нужно брать информированное согласие пациента.

При этом отбирать согласие на обработку персональных данных при освидетельствовании по приказу Минздрава от 18.12.2015 № 933н не требуется. В данном случае обрабатывать персональные данные можно без согласия пациента при условии, что данные обрабатывает сотрудник, профессионально занимающийся меддеятельностью и обязанный по закону сохранять врачебную тайну.

Выдача пациентам бахил

Обязательно ли лечебному учреждению иметь бахилы? Все ли пациенты должны надевать бахилы при входе в МО?

Да, бахилы должны быть в каждой МО. Пациент должен получать их бесплатно. В силу пункта 1.2 СанПиН 2.1.3.2630-10 медорганизации должны соблюдать установленные санитарно-эпидемиологические требования. При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том

числе в условиях амбулаторно-поликлинического приема, пациента необходимо обеспечивать индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым (п. 13.6 СанПиН).

Эксперты считают, что пациенты амбулаторно-поликлинических учреждений в обязательном порядке должны надевать бахилы при проведении лечебно-диагностических манипуляций и при посещении режимных кабинетов – процедурный, прививочный, лаборатория и др. В остальных помещениях достаточно регулярно проводить влажную уборку.

Дистанционное описание рентгеновских снимков

Допустимо ли дистанционно описывать рентгеновские снимки, обязана ли клиника устроить встречу с рентгенологом по требованию пациента?

Клиника имеет право передавать рентгеновские снимки для описания дистанционно врачу-рентгенологу. При этом необходимо соблюдать требования законодательства о персональных данных.

Номенклатура медицинских услуг (утв. приказом Минздрава от 13.10.2017 № 804н) предусматривает аналогичные по способу выполнения услуги: «А04.30.011. Дистанционная расшифровка, описание и интерпретация данных ультразвуковых исследований», «А06.30.002.003. Описание и интерпретация данных рентгенографических исследований с применением телемедицинских технологий» и т. п.

Считаем, что с учетом принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи (п. 2 ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ) медорганизация должна предоставить пациенту возможность личного общения с врачом-рентгенологом.

Видеосъемка лечащего врача на телефон

Как защититься лечащему врачу, если пациент пытается снимать прием на мобильный телефон?

К сожалению, действующее российское законодательство в сфере охраны здоровья не предусматривает запретов для аудио- или видеозаписи пациентом приема врача. Медработник вправе потребовать прекращения аудио- и видеозаписи, если нарушаются права других пациентов (например, запись ведется в их присутствии), а также если пациент нарушает Правила внутреннего распорядка (допускает некорректные высказывания, создает препятствия врачу при оказании медицинской помощи).

Если врач считает, что его оскорбили, он может обратиться в полицию с заявлением о привлечении пациента к административной ответственности по статье 5.61 КоАП. Видеозапись будет служить доказательством нарушения прав врача.

Документы об образовании врачей

Можно ли отказать пациенту, который требует выдать ему на руки копии диплома и сертификата врача?

Считаем, что пациенту можно отказать в предоставлении указанных документов. В соответствии с пунктами 13, 14 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006) медорганизация представляет для ознакомления по требованию потребителя копию учредительного документа медорганизации, положение о ее филиале либо копию свидетельства о государственной регистрации физлица в качестве ИП. Также она обязана

показать потребителю копию лицензии на меддеятельность с приложением перечня работ (услуг).

При заключении договора по требованию потребителя ему необходимо предоставлять в доступной форме информацию о платных медуслугах, в частности, информацию о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации). Таким образом, пациенту нужно предоставить именно информацию об образовании и квалификации врачей, а не соответствующие документы.

Отказ родственников забрать пациента

Что делать больнице, если пациента с выраженными нарушениями пора выписывать, а родственники отказываются его забирать?

Медорганизация должна обратиться в местные органы опеки и попечительства.

Трудоспособные совершеннолетние дети обязаны содержать своих нетрудоспособных родителей, нуждающихся в помощи, и заботиться о них. Основание – пункт 1 статьи 87 Семейного кодекса.

Можно установить патронаж, если совершеннолетний дееспособный гражданин по состоянию здоровья не способен самостоятельно исполнять свои обязанности и защищать свои права. Это следует из пункта 1 статьи 41 ГК. Орган опеки и попечительства обязан в течение месяца со дня выявления такого гражданина назначить ему помощника, который будет совершать действия в интересах гражданина, находящегося под патронажем, на основании договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора (п. 2 ст. 41 ГК).

Кадры

Введение новых должностей в штат

Может ли главврач ввести в штатное расписание медучреждения должность «помощник главного врача по правовым вопросам»?

Медорганизация и ее структурные подразделения определяют штатную численность с учетом рекомендуемых штатных нормативов. Их утверждает Минздрав. Штатные нормативы служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения утверждены приказом Минздрава от 09.06.2003 № 230. В нем нет такой должности.

Однако штатные нормативы Минздрава имеют рекомендательный характер. Медицинские организации вправе обоснованно отклоняться от них. Необходимость ввести какую-либо должность обосновывают объемом работы. Чтобы избежать возможных претензий контролирующих органов, введение должности «помощник главврача по правовым вопросам» лучше согласовать с учредителем. Так же стоит поступать с другими должностями, которых нет в штатных нормативах.

Распределение стимулирующих выплат

Может ли главный врач не участвовать в распределении стимулирующих выплат?

Да, главный врач может делегировать полномочия по распределению стимулирующих выплат. Более того, Минздрав рекомендует распределять стимулиру-

ющие выплаты по критериям качества и для этого утвердить специальную комиссию (приказ Минздрава от 28.06.2013 № 421).

Комиссия может быть двухуровневой:

- первый уровень – структурное подразделение из трех человек: заведующий отделением, старшая медицинская сестра, председатель первичной профсоюзной организации;
- второй уровень – центральная комиссия организации из пяти и более человек: руководитель (или его заместитель), экономист, бухгалтер, специалист отдела кадров, председатель профкома.

Как именно распределить обязанности между структурными подразделениями, решает руководитель.

Должностные обязанности фельдшера

Какие должностные обязанности у фельдшера – координатора патронажной группы?

Федеральное законодательство не регламентирует должностные обязанности фельдшера – координатора патронажной группы. Руководитель организации вправе определить их самостоятельно с учетом специфики работы.

Профстандарта по данной должности нет. Должностные обязанности фельдшера определяет только Единый квалификационный справочник (утв. приказом Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н). Фельдшер оказывает лечебно-профилактическую и санитарно-профилактическую помощь, первую неотложную медпомощь при острых заболеваниях и несчастных случаях. Диагностирует типичные случаи наиболее часто встречающихся заболеваний и назначает лечение, выписывает рецепты. Оказывает доврачебную помощь, ассистирует врачу при операциях и сложных процедурах, принимает нормальные роды. Проводит текущий санитарный надзор,

организует и проводит противоэпидемические мероприятия. Организует и проводит диспансерное наблюдение за различными группами населения, профилактические прививки детям и взрослым. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. Обеспечивает хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил их приема пациентами. Ведет медицинскую учетно-отчетную документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди пациентов и их родных по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Перечисленные должностные обязанности можно взять за основу при составлении должностной инструкции работника медучреждения.

Продолжительность рабочей недели врача

Какова продолжительность рабочей недели для врача-невролога, ведущего амбулаторный прием: 33 часа или 39 часов?

Сокращенная продолжительность рабочего времени для медицинских работников устанавливается не более 39 часов в неделю (ст. 350 ТК). В зависимости от должности или специальности, а также отделения и условий труда продолжительность рабочего времени медработников определяют согласно постановлению Правительства от 14.02.2003 № 101.

Право на 33-часовую рабочую неделю имеют врачи МО, которые проводят исключительно амбулаторный прием больных. К сожалению, Минздрав не разъяснил подробно, что следует понимать под «исключительно амбулаторным приемом больных». Он лишь указал, что в настоящее время медработники «исключительно амбулаторный прием», как правило, не ведут. При таких

обстоятельствах следует руководствоваться должностными обязанностями врача.

Итак, вопрос об установлении 33-часовой рабочей недели решает руководитель исходя из фактически исполняемых медработниками должностных обязанностей, установленных должностными инструкциями. Эксперт Системы считает, что при определении соответствия должностных обязанностей врачей узкой специализации понятию «исключительно амбулаторный прием больных» необходимо учитывать два условия:

- медицинская помощь должна оказываться только в амбулаторных условиях больным (не профилактические обследования и т. п.);
- врач должен быть занят приемом больных на протяжении всего рабочего времени.

Также Минздрав в письме от 17.04.2013 № 16-6/2037402 указывал, что под амбулаторным приемом подразумевается прием больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами-специалистами, к которым можно записаться прямо. То есть амбулаторный прием не могут вести врачи-специалисты, на прием к которым пациент может попасть только по направлению.

Внешнее совместительство главврача

Нужно ли главврачу медучреждения согласовывать с руководством внешнее совместительство в другом медучреждении по имеющейся смежной специальности?

Да, нужно. Без согласия учредителя главный врач не может стать внешним совместителем. Руководитель медорганизации может работать по совместительству у другого работодателя только с разрешения «уполномоченного органа юрлица, либо собственника имущества организации, либо уполномоченного собственником лица или органа» (ст. 276 ТК).

Эту норму законодатель цитирует в пункте 36 типовой формы трудового договора с руководителем учреждения (постановление Правительства от 12.04.2013 № 329). Аналогичные выводы содержатся, например, в письме Роспотребнадзора от 31.12.2008 № 01/15941-8-32.

Внутреннее совместительство главврача

Нужно ли руководителю медучреждения согласовывать со своим работодателем работу врачом-специалистом по внутреннему совместительству?

По ТК такой обязанности у руководителя нет. Однако обязанности руководителя организации в области трудовых отношений определяют не только федеральные, но и региональные нормативные документы, а также учредительные и локальные документы.

Региональные государственные и муниципальные органы власти самостоятельно определяют размеры и условия оплаты труда работников, в том числе руководителей (ст. 144 ТК, ст. 85, 86 БК). Как правило, учредители в региональных нормативных актах устанавливают объем дополнительной работы, которую руководители могут выполнять в порядке совмещения или по совместительству, а также порядок оплаты такой работы.

Образование заместителя главврача

Обязательно ли наличие высшего образования у заместителя главного врача отдела медицинской техники?

Да, обязательно. По нашему мнению, высшее образование должны иметь все заместители главного врача.

Требования к квалификации работников, занимающих должности заместителей руководителей организаций,

определяют на основе требований в характеристиках должностей руководителей (п. 6 Порядка применения ЕКС, утв. постановлением Минтруда от 09.02.2004 № 9).

Председатель комиссий

Допустимо ли назначить заместителя главврача по ЭВН одновременно председателем врачебной комиссии и комиссии по ВКК?

Считаем, что заместителя главного врача по ЭВН можно назначить председателем комиссии по ВКК. Не имеет значения, будет ли он при этом председателем другой комиссии в МО. Требования к организации и проведению ВКК утверждены приказом Минздрава от 07.06.2019 № 381н. Как следует из пункта 5 Требований, руководитель сам решает, каким будет состав комиссии по качеству. Никаких ограничений для председателя комиссии Требования не устанавливают. Подробнее о новой системе внутреннего контроля качества читайте в рекомендации.

Отказ от прививки против кори

Вправе ли врач поликлиники отказаться делать прививку от кори, если есть подозрение на очаг кори среди населения?

Врач не может отказаться от прививки. Если у него нет профилактических прививок, работодатель имеет право отстранить его от работ, выполнение которых связано с высоким риском инфекционных заболеваний (п. 2 ст. 5 Закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», постановление Правительства от 15.07.1999 № 825).

К работам, требующим обязательного проведения профилактических прививок, относят работы со всеми

больными инфекционными заболеваниями, с кровью и биологическими жидкостями. В перечень обязательных профилактических прививок для работников МО включена иммунизация против дифтерии и столбняка, гепатита В, краснухи, кори, гриппа и др.

Председатель комиссии по этике

Кого назначать на должность председателя комиссии по этике и деонтологии в поликлинике?

Состав комиссии МО вправе определять самостоятельно. Председателем комиссии может быть руководитель МО или его заместитель. В состав комиссии можно включить заведующих структурными подразделениями МО и врачей-специалистов из числа работников МО.

Квалификация членов комиссии по ЭВН

Все члены комиссии по ЭВН должны иметь удостоверение по ЭВН или только председатель ВК?

Экспертизу временной нетрудоспособности проводит лечащий врач, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно (ч. 2 ст. 59 Закона № 323-ФЗ). Продлить листок нетрудоспособности на больший срок вправе только врачебная комиссия. Ее руководитель медицинской организации назначает из числа врачей, прошедших обучение вопросам проведения ЭВН (ч. 3 ст. 59 Закона № 323-ФЗ).

Из этого следует вывод, что обучение по ЭВН должны иметь все врачи – члены комиссии по ЭВН, продлевающие листок нетрудоспособности.

Специалист по охране труда

Обязательно ли принимать в штат медорганизации специалиста по охране труда, если в штате числится 60 человек?

Специалиста по охране труда необходимо принимать в штат медицинской организации. Если численность работников у конкретного работодателя, осуществляющего производственную деятельность, превышает 50 человек, создается служба охраны труда или вводится должность специалиста по охране труда, имеющего соответствующую подготовку или опыт работы в этой области (ст. 217 ТК).

Под производственной деятельностью согласно части 9 статьи 209 ТК понимается совокупность действий работников с применением средств труда, необходимых для превращения ресурсов в готовую продукцию, которые включают в себя производство и переработку различных видов сырья, строительство, оказание различных видов услуг.

Материальная ответственность за автомобиль

Кто несет материальную ответственность за санитарный автомобиль и нужно ли закреплять водителя за машиной?

Заклучить договор о полной материальной ответственности с водителем нельзя. Если водитель будет признан виновником ДТП, то нанесенный организации материальный ущерб он должен возместить в полном объеме без какого-либо дополнительного договора о материальной ответственности (подп. 6 ч. 1 ст. 243 ТК).

Заклучить договор о полной материальной ответственности можно только с теми сотрудниками, должности которых указаны в перечне, утвержденном постановле-

нием Минтруда от 31.12.2002 № 85. Должность водителя в данном перечне отсутствует. Следовательно, заключение подобного договора неправомерно.

Заключить с водителем договор о полной материальной ответственности можно только в том случае, если на него возлагают функции экспедитора, сопровождающего груз. Должность экспедитора предусмотрена в ранее упомянутом перечне. Однако и в этом случае заключить договор о материальной ответственности можно лишь в отношении вверенного экспедитору для перевозки имущества, то есть сопровождаемого груза, а не автомобиля.

Истечение срока сертификата специалиста

Как быстро нужно отстранить от должности работника с просроченным сертификатом специалиста?

Незамедлительно. Работать без сертификата или с просроченным сертификатом нельзя, это нарушение лицензионных требований. По данному факту возможно привлечение к административной ответственности.

Нормативы работы койки стационара

Каким документом регламентируется норматив работы койки психиатрического стационара?

Среднее число дней занятости (работы, использования) койки в году характеризует занятость больными койки в стационаре в течение календарного года. Рассчитывается показатель в днях путем деления числа проведенных всеми больными койко-дней на соответствующее число среднегодовых коек (письмо Минздрава СССР от 08.04.1974 № 02-14/19).

Минздрав в письме от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 указал, что при отсутствии данных о нормативах деятельности

стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки – 340 дней, средних сроков лечения – 11,4 дня и оборота койки – 29,8 больных за год.

Образование руководителя медорганизации

Должен ли руководитель медорганизации иметь медицинское образование?

Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения утверждены приказом Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н. На должность руководителя медицинской организации – президента, директора, заведующего, управляющего, начальника – может быть назначен специалист, имеющий высшее профессиональное экономическое или юридическое образование, специальную подготовку по менеджменту в здравоохранении, стаж работы на руководящих должностях не менее пяти лет.

В то же время руководитель МО должен иметь высшее медицинское образование, послевузовское или дополнительное профессиональное образование, предусмотренное квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификат специалиста, а также дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Этого требует Положение о лицензировании медицинской деятельности (подп. «в» п. 4). Положение утверждено постановлением Правительства от 16.04.2012 № 291.

Верховный суд признал незаконной ситуацию, при которой фактически руководит обществом генеральный директор (ответственный за административные и организационно-хозяйственные вопросы), а ответственен за медицинскую деятельность главный врач, имеющий со-

ответствующее высшее медицинское образование, а также послевузовское профессиональное образование по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», – определение Верховного суда от 19.09.2018 № 308-КГ18-13416.

Замена в штате медсестер на врачей

Может ли медучреждение в штатном расписании сократить медсестер и ввести врачей?

При необходимости медорганизация вправе сократить 10 медсестер и ввести в штат 5 врачей. Работодатель самостоятельно формирует и утверждает штатное расписание, подбирает и распределяет кадры. Это прописано в подпункте «д» пункта 32 Единых рекомендаций на 2018 год (утв. решением Российской трехсторонней комиссии от 22.12.2017, протокол № 11).

Руководитель медицинской организации устанавливает структуру и штатную численность исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, утверждаемых приказами Минздрава (п. 4 ч. 3 ст. 37 Закона № 323-ФЗ). Штатные нормативы Минздрава носят рекомендательный характер, медицинская организация вправе рассчитать необходимую численность работников на основе собственной системы нормирования труда.

В распоряжении Правительства от 26.11.2012 № 2190-р указано, что формирование штатной численности учреждений следует проводить с применением систем нормирования труда с учетом необходимости качественного оказания государственных (муниципальных) услуг.

Методические рекомендации по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях утверждены приказом Минтруда от 30.09.2013 № 504.

Норма рабочего времени главврача

Как рассчитать норму рабочего времени главврача, который также занимает должность акушера-гинеколога?

Норма рабочего времени работника должна исчисляться по каждой занимаемой им должности пропорционально размеру ставки. Нормальная продолжительность рабочего времени (на 1,0 ставки) не может превышать 40 часов в неделю (ч. 2 ст. 91 ТК). Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю (ст. 350 ТК).

Норма для врачей-специалистов, которые (по характеру и условиям труда) не включены в перечни, утвержденные постановлением Правительства от 14.02.2003 № 101, и условия труда которых по результатам СОУТ не являются вредными, составляет 39 часов в неделю (на 1,0 ставки), для директора – 40 часов в неделю (на 1,0 ставки).

Если в трудовые (должностные) обязанности главного врача входит осуществление медицинской деятельности, то его продолжительность рабочего времени также должна составлять 39 часов в неделю (на 1,0 ставки), как у медицинского работника (прим. 1 к номенклатуре должностей медицинских работников, утв. приказом Минздрава от 20.12.2012 № 1183н).

Прием на работу родственника

Вправе ли главврач взять на работу родственника?

Близким родственникам запрещено работать вместе, если один находится в подчинении у другого. Это следует из постановления Правительства от 05.07.2013 № 568, принятого в соответствии со статьей 349.2 ТК. Близкими родственниками, свойственниками признают родителей,

супругов, детей, братьев, сестер, а также братьев, сестер, родителей, детей супругов и супругов детей.

Ограничения на ведение трудовой деятельности установлены в отношении работников, которые замещают должности в Пенсионном фонде, ФСС, Федеральном фонде ОМС, в иных организациях, создаваемых на основании федеральных законов или для выполнения задач, поставленных перед федеральными госорганами. Кроме того, ограничения распространяют на работников, замещающих должности в фондах и иных организациях, включенных в перечни, установленные нормативными и локальными нормативными актами указанных фондов, организаций и федеральных госорганов.

Для других организаций федеральное законодательство ограничений не устанавливает.

Штат рентгеновских и флюорографических кабинетов

По каким документам рассчитывают штат рентгеновских кабинетов районной больницы и штат стационарных и передвижных флюорографических кабинетов?

Штатную численность медицинской организации и ее структурных подразделений определяют исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов. Штатные нормативы утверждает Минздрав в порядках оказания медпомощи по различным профилям (п. 4 ч. 2 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Если для структурных подразделений отсутствуют утвержденные штатные нормативы, то медорганизация вправе рассчитать штатную численность на основе собственной системы нормирования труда. В распоряжении Правительства от 26.11.2012 № 2190-р указано, что фор-

мирование штатной численности учреждений следует проводить с применением систем нормирования труда с учетом необходимости качественного оказания государственных (муниципальных) услуг.

Методические рекомендации по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях утвердил Минтруд приказом от 30.09.2013 № 504. Ведомство привело методики определения нормы численности на основе норм времени (обслуживания) в приложении 1 к рекомендациям.

Замена врача на время отпуска

В штате два врача-педиатра. Как правильно организовать замену, если один ушел в отпуск, а второй отказался от подработки?

Заключать трудовые договоры по совместительству или поручать сотрудникам дополнительную работу можно только с согласия работника.

Работодатель вправе заключать с сотрудниками трудовые договоры о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы (совместительство), а также соглашения об исполнении обязанностей временно отсутствующих работников без освобождения от работы, определенной трудовым договором. Это сказано в статьях 60.1, 60.2 ТК.

Если оставшиеся врачи одноименных специальностей отказываются заменить отсутствующего коллегу, то медорганизация вправе ввести в штат дополнительные должности медработников. Структуру и штатную численность медицинской организации устанавливает ее руководитель исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и рекомендуемых штатных нормативов, утверждаемых приказами Минздрава (п. 4 ч. 3 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Учитывайте, что штатные нормативы Минздрава России или СССР – это рекомендация.

При формировании штатной численности медорганизации следует применять системы нормирования труда с учетом необходимости качественного оказания государственных или муниципальных услуг, выполнения объемов медпомощи, установленных программами госгарантий и госзадаaniem. Это следует из распоряжения Правительства от 26.11.2012 № 2190-р.

Методические рекомендации по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях утверждены приказом Минтруда от 30.09.2013 № 504. В приложении № 1 этих рекомендаций приведены методики определения нормы численности на основе норм времени (обслуживания).

Изменение графика работы врачей

Хотим изменить график работы врачей. На какие документы ссылаться?

Режим рабочего времени и времени отдыха – одно из обязательных условий трудового договора. Основание – абзац 6 части 2 статьи 57 ТК.

Работодатель вправе изменить режим рабочего времени сотрудника с согласия работника или в одностороннем порядке, если такая необходимость вызвана изменением организационных или технологических условий труда. Это следует из статей 72 и 74 ТК. Если сотрудник согласен изменить режим, то с ним заключают дополнительное соглашение к трудовому договору. Когда режим рабочего времени меняют в одностороннем порядке, работодатель должен за два месяца письменно уведомить сотрудника о предстоящей перемене. Сотрудника можно уволить, если он отказался от работы в новых условиях или в организации нет подходящих для него вакансий

(ст. 74 и п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК). Уволенному сотруднику выплачивают выходное пособие (ч. 3 ст. 178 ТК).

Законодатель предусмотрел еще один случай, когда по инициативе работодателя меняют режим рабочего времени. Так, если из-за изменений организационных или технологических условий труда возникает угроза массовых увольнений, работодатель с обязательным учетом мнения профсоюза может временно, до шести месяцев, ввести режим неполного рабочего дня или смены либо неполной рабочей недели (абз. 5 ст. 74 ТК). Если сотрудник отказался работать в изменившихся условиях, его можно уволить по сокращению (ч. 6 ст. 74 ТК).

Возврат премии в бюджет больницы

Можно ли вернуть обратно в бюджет больницы премии, выплаченные сотрудникам?

Работники могут вернуть премию только в добровольном порядке.

Нельзя взыскать заработную плату, которая была излишне выплачена работнику, в том числе и при неправильном применении трудового законодательства или иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права. Это следует из части 4 статьи 137 ТК.

В части 4 статьи 137 ТК приведены случаи, когда сотрудник обязан вернуть деньги: при счетной ошибке, если орган по рассмотрению индивидуальных трудовых споров признал вину работника в невыполнении норм труда (ч. 3 ст. 155 ТК) или простое (ч. 3 ст. 157 ТК), а также, если заработную плату излишне выплатили работнику из-за его неправомерных действий, которые установил суд.

Иных оснований, чтобы взыскать излишне выплаченную заработную плату, трудовое законодательство не предусматривает.