

**Заплатить придётся...** Какие положения закона следует знать, чтобы не оказаться в ситуации, когда вы «вдруг» получили из суда повестку с требованием взыскать с вас немалую сумму, потраченную на лечение «гражданина X».

стр. 2



**Шанс на жизнь.** Каждая будущая мама мечтает о том, чтобы у неё родился здоровый и крепкий малыш. Для этого он должен появиться на свет в положенный срок.

стр. 3



Может ли медицинский работник заниматься медицинской деятельностью, если срок действия сертификата специалиста истек?

стр. 4

**Pro**  **ФФОМС**

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

№ 7 (10) июль 2012

Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС [www.ofoms-chel.ru](http://www.ofoms-chel.ru)

актуально

цифры и факты

## Финансирование здравоохранения увеличено

*27 июля 2012 г. в ЧОФОМС состоялось очередное заседание стора, подписывающих Соглашение по установлению тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС Челябинской области.*

Текст: Ольга Титова

Перерасчет тарифов произведен в пределах выделенных дополнительных ассигнований межбюджетного трансферта на 2012 год. Губернатором Челябинской области М. В. Юревичем было принято решение направить в систему обязательного медицинского страхования региона на выполнение Территориальной программы ОМС 1 млрд рублей. Из этих средств около 670 миллионов будет израсходовано на повышение тарифов на оплату медицинской помощи, 182 млн рублей запланировано на увеличение тарифов с октября 2012 г. в связи с повышением заработной платы медицинским работникам.

По итогам заседания с 01.07.2012 г. установлены дополнительные тарифы к базовым тарифам на оказание медицинской помощи в условиях одноканального финансирования: в связи с повышением коммунальных платежей размер дополнительных тарифов увеличен в среднем на 4 %.

Приняты дополнительные тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, участвующим в реализации областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области

на 2011–2012 годы (данные тарифы пересматриваются ежеквартально с учетом объемов медицинской помощи, остатков на счетах медицинских организаций).

Установлены повышающие коэффициенты индексации на оплату медицинской помощи для всех медицинских организаций Челябинской области. При этом финансирование некоторых лечебных учреждений региона по стационару увеличено на 20 %, с учетом выполняемой нагрузки и высоких показателей оказания медицинской помощи. Городские больницы области получают дополнительное финансирование в размере 15 %, районные больницы – 12 %, участковые больницы – 2 %, поликлиники самостоятельные и в составе названных больниц соответственно – 10, 12 и 2 %. Сумма затрат на эти цели составит 526,8 млн рублей на 6 месяцев 2012 г.

Введен тариф на оплату рентгенохирургических методов диагностики и лечения для ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» «Имплантация временного электрокардиостимулятора (ВЭКС)» в размере 7225 рублей. Данная медицинская организация – единственная в области, где осуществляется имплантация временных электрокардиостимуляторов.

С 01.07.2012 г. также увеличиваются тарифы:

– на оказание стоматологической медицинской помощи (повышающий коэффициент 1,05);

– для дошкольно-школьных отделений детских амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) Челябинской области (1,1);

– на оплату исследований, проводимых на рентгеновских (шаговых, спиральных и мультиспиральных) компьютерных и магнитно-резонансных томографах (1,1);

– на оплату рентгенохирургических методов диагностики и лечения (1,1);

– на оплату медицинских услуг, оказанных по ОМС межрайонными отделениями пренатальной диагностики Челябинской области (1,1);

– на оплату медицинских услуг, оказанных методом диализа (1,05).

На эти цели за 6 месяцев 2012 г. будет израсходовано 40,8 млн рублей.

По итогам заседания также принято решение о внесении изменений в ряд документов об оплате медицинской помощи. Так, изменения коснулись учета и оплаты медицинской помощи в рамках реализации мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, проводимых в рамках областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011–2012 годы; порядка оплаты диспансеризации четырнадцатилетних подростков по Программе модернизации при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Челябинской области. С 01.07.2012 г. структура тарифов по видам затрат по стандартам оказания медицинской помощи будет носить рекомендательный характер: это необходимо для активизации освоения средств по программе модернизации здравоохранения.



## Детские травмпункты поддержали рублём

*По поручению губернатора Михаила Юревича специалисты областного фонда ОМС и Министерства здравоохранения провели анализ работы детских травмпунктов. Результатом стало решение о необходимости увеличить их финансирование.*

Текст: Дина Кравченко

Напомним, в конце мая Михаил Юревич инициировал проверки травмпунктов области. Его возмутило, что из-за плохой организации работы южноуральцы вынуждены часами просиживать в очередях с острой болью. Особое внимание он поручил уделить детским травматологическим пунктам. В результате проведенных специалистами ФОМС и Минздрава проверок принято решение об увеличении финансирования детских учреждений такого профиля.

С 1 июня текущего года

стоимость одного случая оказания медицинской помощи травматологом-ортопедом в круглосуточном детском травмпункте составит 196 рублей вместо прежних 169 рублей, а по профилю «травматолог-ортопед» (дневной) тариф также вырастет с 118,7 руб. до 140 рублей за одно посещение. На эти цели из бюджета челябинского областного ФОМС направлено дополнительно 2,1 млн рублей.

Дополнительные средства позволят не только увеличить доступность помощи для детей, но также обеспечить приток специалистов в травматологические пункты и минимизировать очереди на прием к врачам.

Отметим, что соответствующее решение было принято на заседании Комиссии по согласованию тарифов на медицинские услуги, в состав которой входят представители ЧОФОМС, Минздрава, профсоюза медицинских работников, ассоциаций врачей, руководителей страховых медицинских организаций.

ФОМС на страже ваших прав

# Заплатить придётся...

**Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» закрепляет не только гарантии реализации прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц, но также предусматривает возможность возмещения вреда лицом в причинении вреда лицом расходов на оплату оказанной медицинской помощи потерпевшему.**

Текст: Лилия Пацевич

Такие положения закона следует знать, чтобы не оказаться в ситуации, когда вы «вдруг» получили из суда повестку и копию «регрессного иска» к вам с требованием взыскать с вас немалую сумму, потраченную на лечение «гражданина Х».

Сначала объясним, что такое регрессный иск. Его определение приведено в п. 1. ст. 1081 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ): «Лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т. п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом». В соответствии со ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также

вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Пунктом 1 ст. 31 Закона об ОМС закреплено, что расходы страховой медицинской организации на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица.

Так, к примеру, в результате ДТП, драки, грабежа пострадавшему были причинены телесные повреждения разной степени тяжести. Медицинская организация оказала ему помощь и затратила определенную сумму на лечение, обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами в стационаре и на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования через страховую медицинскую организацию, в которой был застрахован потерпевший, оплатил медицинской организации стоимость лечения пострадавшего в соответствии с действующими тарифами из средств обязательного меди-

цинского страхования. Руководствуясь ст. 1064 и 1081 ГК РФ, ст. 31 Закона об ОМС, ТФОМС (или прокурор в защиту интересов Российской Федерации в лице ТФОМС) обращается с иском в суд с требованием о взыскании с причинителя вреда денежных средств, потраченных на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.

Очень часто можно услышать недовольные отзывы виновников ДТП, ответственность которых была застрахована по ОСАГО, с которых в пользу ТФОМС суд взыскал денежные средства, потраченные на лечение пострадавшего в ДТП лица. Очень непростая и неприятная ситуация: человек застрахован по ОСАГО – все нормально, а тут ДТП – и страховка не помогла: деньги за лечение пострадавшего от ДТП взысканы не со страховой компании, а непосредственно с причинителя вреда. И вот почему. Статьей 1 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ (ред. от 30.11.2011) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Закон об ОСАГО) предусмотрено, что страховой случай – это наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, влекущее за собой в соответствии с договором обязатель-

ного страхования обязанность страховщика осуществить страховую выплату. Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 07.05.2003 года № 263, определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Пунктом 55 данных Правил определен порядок предъявления требований о возмещении дополнительно понесенных именно потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых он не имеет права. То есть, страховая компания, осуществляющая обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, возместит потерпевшему денежные средства, потраченные им на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых он не имеет права (например, затраты потерпевшего на приобретение лекарств на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения или приобретение лекарств и расходных материалов, не предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи). А вот расходы медицинского учреждения по предоставлению бесплатной

медицинской помощи потерпевшему, оплаченные территориальным фондом ОМС, страховой компанией, осуществляющей обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, возмещены ТФОМС не будут, так как положения пункта 59 Правил от 07 мая 2003 года № 263 содержат прямой запрет на предъявление регрессных требований страховыми медицинскими организациями к страховщику, осуществляющему обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

При таких обстоятельствах суды удовлетворяют требования ТФОМС о взыскании расходов, потраченных на лечение потерпевших в дорожно-транспортных происшествиях, не со страховой компании, где на момент ДТП была застрахована ответственность причинителя вреда, а непосредственно с лица, причинившего вред.

В дальнейшем взысканные денежные средства вновь направляются в систему ОМС, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

Поэтому, уважаемые жители Челябинской области, автовладельцы и пешеходы, будьте внимательны и соблюдайте правила дорожного движения, нормы административного и уголовного права – от этого зависят жизнь и здоровье окружающих, а также ваша жизнь, здоровье и финансовое благополучие.

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

## Связующее звено

**Челябинская область – одна из лучших по количеству страховых представителей в медицинских организациях.**

Текст: Дина Кравченко

Защита прав пациентов является основной обязанностью страховых медицинских организаций. Среди множества форм и способов организации этой деятельности приоритетной является работа страховых представителей.

По информации Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Челябинская область занимает второе место по количеству пред-

ставительств страховых компаний на территории медицинских учреждений.

На Южном Урале работают 142 страховых представителя в 98 больницах и поликлиниках области. Их основной задачей является организация защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

Страховые представители являются сотрудниками страховых медицинских организаций, они призваны решать вопросы, возникающие у пациентов при получении бесплатной медицинской помощи.

Оперативного решения и вмешательства страховых представителей требуют ситуации:

когда гражданину отказано в предоставлении бес-

платной помощи, предусмотренной Территориальной программой обязательного медицинского страхования; предложено подписать добровольное согласие на оплату медицинских услуг или договор на оказание платных услуг, включенных в программу государственных гарантий;

предложено оплатить консультацию специалиста, диагностическое обследование; предложено самостоятельно приобрести медикаменты и перевязочные материалы при лечении в круглосуточном стационаре; другие случаи нарушения прав граждан при получении бесплатной медицинской помощи.

Все жалобы граждан фиксируются страховыми представителями в уста-

новленном законодательством порядке. При возникновении неотложных ситуаций страховые представители имеют право обращаться к должностным лицам медицинского учреждения за соответствующими разъяснениями или действиями, необходимыми для решения возникшего вопроса.

За 5 месяцев 2012 года к ним обратились в общей сложности 174 пациента, большинство из которых нуждались в получении консультации по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи и оформления страхового медицинского полиса.

Татьяна Инсарская, заместитель директора Челябинского областного фонда ОМС: «Работа страховых представителей на территории медицинских учреждений является очень важной составляющей деятельности по защите прав застрахованных граждан. Люди, которые столкнулись с проблемами в медицинском учреждении, должны иметь возможность максимально быстро решить все вопросы и получить достойную медицинскую помощь. Страховые представители в этом смысле являются важным связующим звеном между пациентами и медицинскими работниками».

достойно. доступно

# Шанс на жизнь



Заведующая отделением патологии недоношенных и новорожденных ЧОДКБ Галина Бузуева

*Каждая будущая мама мечтает о том, чтобы у неё родился здоровый и крепкий малыш. Для этого он должен появиться на свет в положенный срок. Однако, как показывает практика, с каждым годом увеличивается количество женщин с патологией беременности, и, как следствие, растет число преждевременных родов.*

Текст: Дина Кравченко

Недоношенным считается ребёнок, родившийся на сроке беременности менее 36 недель и весом менее 2,5 кг. Но не все малыши, которые появляются на свет раньше срока, одинаковы. Врачи-неонатологи выделяют четыре степени недоношенности детей. Первые две относительно простые, потому что дети, отнесенные к ним, мало чем отличаются от родившихся в срок, и не требуют применения интенсивных методов лечения. У них развиты все жизненно важные органы, и, как правило, такие дети могут самостоятельно дышать и питаться. Намного сложнее с теми, кто родился весом менее 1500 г на ранних сроках беременности. Таких малышей относят к третьей и четвертой, самой сложной, степени недоношенности. Им требуется длительная реабилитация в специальных «тепличных» условиях. Для этого необходимо наличие новейшего оборудования, современных лабораторий, дорогостоящих медикаментов и, конечно, высококвалифицированных медицинских кадров. Таким арсеналом средств располагают далеко не все больницы. Поэтому уход за недоношенными детьми осуществляется только в медицинских учреждениях очень высокого уровня. На Южном Урале самое крупное и высокооснащенное отделение патологии недо-

Причина преждевременных родов кроется в состоянии здоровья беременных женщин. По наблюдениям медиков, это практически не зависит от возраста роженицы или места её жительства. Виной всему могут стать как скрытые болезни, слабый иммунитет беременной, так и её генетический фон. Беременность – это огромный стресс для женщины и не каждый организм может до конца выдержать такую нагрузку. Как защитить себя и своего будущего ребёнка от преждевременных родов? Ответ один – для того чтобы ребёнок родился в срок, беременность должна быть планируемой. Перед зачатием лучше пройти полное обследование, полечиться, застраховать себя и своего будущего ребёнка от подобных неприятностей.



ношенных и новорожденных расположено в Челябинской областной детской клинической больнице. Заведующая отделением врач высшей квалификации категории Галина Ивановна Бузуева уверена, что работа с недоношенными детьми – одна из самых сложных и ответственных.

Выхаживание недоношенных детей можно разделить на три этапа. Первый этап, так называемый ранний неонатальный период, – это работа с малышом в роддоме сразу после его рождения. За это время ребёнка помещают в специальный кувез, подключают к аппарату искусственной вентиляции лёгких, проводят первичные необходимые процедуры. Второй этап представляет собой лечение ребёнка в отделении реанимации или в отделении патологии новорожденных. На третьем этапе ребёнок наблюдается амбулаторно, в поликлинике по месту жительства.

По мнению Галины Бузуевой, именно от второго этапа выхаживания ребёнка зависит его дальнейшее здоровье. Жизнь малышей весом от 500 до 1500 г полностью находится в руках врачей-неонатологов. В силу недоразвитости всех систем, новорожденные подвержены негативным состояниям, у большинства из них развиваются достаточно серьёзные заболевания: кислородное голодание, нарушения со стороны нервной, дыхательной систем, органов зрения. У некоторых маленьких пациентов развивается гидроцефальный синдром, который сопровождается увеличением размеров головы и нарушением функции головного мозга. Развитие этих патологий способствует и чужеродность окружающей обстановки, куда их помещают после рождения. Врачи-неонатологи очень тесно сотрудничают с врачами других отделений. Для того чтобы выводить ребёнка, зачастую требуется вмеша-

тельство хирургов, неврохирургов, офтальмологов и других специалистов. Их работа помогает вылечить маленького пациента и «настроить» его организм на правильную работу.

Отделение патологии недоношенных и новорожденных можно сравнить с «горячим цехом». Врачи и медицинские сестры за рабочую смену не имеют свободного времени. От маленьких пациентов нельзя оторваться ни на минуту. Малышей необходимо кормить до 7 раз в день. Тех, кто не может есть самостоятельно, кормят через зонд или применяют парентеральное питание – введение питательных веществ через вену. Каждые три часа необходимо измерять температуру тела ребёнка, все время следить за показаниями монитора и самим кувезом.

Сегодня в отделении патологии новорожденных областной детской больницы работает молодой коллектив врачей-неонатологов, которые прошли ординатуру и хорошо подготовлены к работе с новорожденными

детьми. Все сотрудники необычайно терпеливы и очень внимательны. Они должны быть не только хорошими специалистами в своем деле, но и грамотными психологами, очень вежливыми и доброжелательными людьми, потому что молодым мамам, которые родили намного раньше положенного срока, часто требуется моральная поддержка и тёплое отношение. По словам Галины Бузуевой, врачи и сестры, работающие с детьми, должны применять в своей работе не только профессиональные навыки и знания, но и вкладывать в неё свою душу.

Книга отзывов и предложений Челябинской областной детской клинической больницы всегда полна записей. Все со словами благодарности. Молодые мамы выражают признательность врачам, которые каждый день делают практически невозможное – спасают жизнь крошечным малышам, дают им шанс стать здоровыми полноценными людьми.

**Особое внимание проблеме выхаживания новорожденных детей с низкой массой тела было уделено при формировании Программы модернизации здравоохранения Челябинской области. В рамках мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи был сформирован специальный тариф на выхаживание недоношенных детей с низкой массой тела.**

Его стоимость составила более 250 тысяч рублей за каждого ребёнка при условии прохождения всех трёх этапов выхаживания.

Он применяется при двух моделях. Первую составляют случаи, когда вес новорожденного ребёнка меньше своего «гестационного возраста» (возраста плода) и составляет от 1000 до 1500 г. Во втором случае, когда масса тела новорожденного ребёнка крайне малая – от 500 до 999 г, что составляет менее 28 полных недель или 196 полных дней беременности.

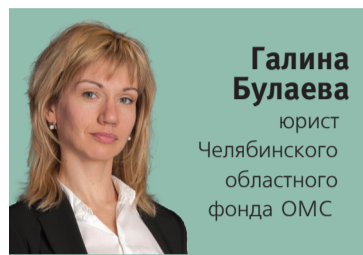
Данные средства, выделяемые государством, позволяют оказывать на бесплатной основе полноценную и качественную медицинскую помощь детям, родившимся намного раньше положенного срока, и дать им шанс на полноценную реабилитацию и крепкое здоровье.



скорая юридическая помощь

# Имею право

## Эксперт



**Галина Булаева**

юрист  
Челябинского  
областного  
фонда ОМС

*Мы продолжаем вести рубрику, где публикуем вопросы наших читателей, связанные со сферой обязательного медицинского страхования. Вопросы, ответы на которые вы бы хотели увидеть в ближайших выпусках газеты, просим направлять на электронную почту: [urist1foms@chel.surnet.ru](mailto:urist1foms@chel.surnet.ru)*

**?** Два года назад моя дочь стала виновницей ДТП, в результате аварии пассажир другой машины пострадал. Ему на сегодняшний день ставят 30 % трудоспособности. На днях состоялся суд, с дочери взыскали 200 тыс. руб. в пользу фонда ОМС, так как в результате аварии пострадавшему поставили производственную травму, хотя он работает при администрации района инструктором по физподготовке, а ехал с другом на личной машине неизвестно куда. Так вот, вопрос: как долго дочь будет выплачивать эти деньги, всю жизнь? Ее зарплата 11000 руб., у нее ребенок 3-х лет, с мужем разошлась, алименты не получает, нет жилья. Она день и ночь плачет, я вместе с ней, как жить? И как можно узнать, на какое лечение потрачены такие деньги?

Законодательством Российской Федерации (Гражданским процессуальным кодексом) предусмотрена процедура обжалования решения суда в случае несогласия с ним стороной по делу. Ваша дочь вправе обратиться с апелляционной жалобой в Челябинский областной суд, в которой необходимо изложить доводы и основания, по которым она считает решение суда незаконным и необоснованным.

Обстоятельства дела,

доказательства, подтверждающие стоимость лечения, должны быть изложены в решении суда, которое ваша дочь как сторона по делу имеет право получить. Кроме того, она имеет право знакомиться с материалами дела, в которых должны содержаться документы, подтверждающие стоимость лечения.

Также обращаем ваше внимание, что расходы на лечение пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии несет виновник происшествия.

**?** Какие документы дают право медицинскому работнику на осуществление медицинской деятельности? Может ли медицинский работник заниматься медицинской деятельностью, если срок действия сертификата специалиста истек?

С 22.11.2011 г. вступил в силу Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (далее – Закон № 323-ФЗ). Согласно ч. 1 ст. 69 Закона № 323-ФЗ, право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Согласно ч. 3 ст. 69 Закона № 323-ФЗ аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего

и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок аккредитации специалиста будет установлен и введен в действие с 01.01.2016 г.

В соответствии с ч. 1 ст. 100 Закона № 323-ФЗ, вступившей в силу с 01.01.2012 г., медицинской или фармацевтической деятельностью до 01.01.2016 г. вправе заниматься следующие лица:

– получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в РФ;

– имеющие сертификат специалиста. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 01.01.2016 г., действуют до истечения указанного в них срока (ч. 2 ст. 100 Закона № 323-ФЗ);

– получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, – только после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста.

То есть из анализа содержания ч. 1 ст. 100 Закона № 323-ФЗ следует вывод о том, что по истечении срока, указанного в сертификате, он является недействующим.

Легальное определение сертификата специалиста в настоящее время нормативно-правовыми актами не установлено. Сертификат – это документ, свидетельствующий о наличии у обладателя определенных знаний и умений (Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. «Современный экономический словарь»).

В юридической литературе существует мнение о том, что отсутствие у медицинского работника сертификата специалиста либо наличие сертификата с ис-

текшим сроком действия не является основанием для признания медицинского работника не соответствующим занимаемой должности по следующим причинам:

1. Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти не установлены форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста, о которых говорится в ч. 2 ст. 100 Закона № 323-ФЗ.

Но при этом в настоящее время действуют нормативные акты, предусматривающие периодическое повышение квалификации медицинскими работниками:

– Приказ Министерства здравоохранения СССР от 11.11.1971 г. № 810 «Об улучшении организации и качества специализации и совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием в институтах усовершенствования врачей и других соответствующих учреждениях здравоохранения». Согласно пп «б» п. 1 указанного приказа специализация и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием осуществляются 1 раз в 5 лет;

– Приказ Минздрава РФ «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» от 05.06.1998 г. № 186, которым утверждены перечни циклов специализации и совершенствования в системе дополнительного образования среднего медицинского и фармацевтического персонала (1 раз в 5 лет).

Полагаем, что основным нормативным актом, устанавливающим необходимость наличия у медицинского работника действующего сертификата специалиста, является Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное постановлением Правительства РФ от 22.01.2007 г. № 30. Согласно п. 5 Положения,

лицензионным требованием при осуществлении медицинской деятельности в том числе является повышение квалификации специалистов, осуществляющих работы (услуги), не реже одного раза в 5 лет.

В случае нарушения лицензионных требований медицинская организация привлекается к административной ответственности по ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ, а в случае неустранения выявленных нарушений лицензия медицинской организации может быть приостановлена.

2. Требование о наличии сертификата специалиста нарушает право медицинского работника на труд.

Данное требование установлено федеральным законом, что не противоречит ст. 65 Трудового кодекса, согласно которой в отдельных случаях с учетом специфики работы Трудовым кодексом, иными федеральными законами, указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации может предусматриваться необходимость предъявления при заключении трудового договора дополнительных документов.

Как отмечают арбитражные суды, сертификат специалиста подтверждает достижение его владельцем уровня теоретических знаний и навыков, достаточных для самостоятельной профессиональной деятельности. Обязанность медицинского работника иметь сертификат специалиста является дополнительной безопасностью, обеспечиваемой государством, помимо лицензирования медицинской деятельности всего учреждения.

На основании изложенного считаем, что осуществление медицинским работником медицинской деятельности в отсутствие сертификата по соответствующей специальности или с сертификатом, срок действия которого истек, является неправомерным.

**«Горячая линия» по правам пациентов: 8-800-300-1-003**