

## 6. Нормативные акты, циркуляры, рекомендации и стандарт

### Законы

---

<b>Закон № 2009-879 от 21 июля 2009 г.</b> о больничной реформе, пациентах, здравоохранении и территориях	75
--	----

---

<b>Закон № 2002-303 от 4 марта 2002 г.</b> о правах больных и качестве системы здравоохранения	85
---	----

---

### Декреты

---

<b>Декрет № 2002-1197 от 23 сентября 2002 г.</b> о проведении лечения хронической почечной недостаточности посредством внепочечного очищения и о внесении изменений в Кодекс о здравоохранении	95
--	----

---

<b>Декрет № 2002-1198 от 23 сентября 2002 г.</b> о технических условиях работы учреждений здравоохранения, которые проводят лечение хронической почечной недостаточности посредством внепочечного очищения и о внесении изменений в Кодекс о здравоохранении	100
---	-----

---

<b>Декрет № 2006-1746 от 23 декабря 2006 г.</b> о возмещении транспортных расходов, понесенных лицами, застрахованными в системе социального страхования, и о внесении изменений в Кодекс о социальном страховании	108
---	-----

---

## Постановления

---

**Постановление от 23 декабря 2006 г.** 111  
фиксирующее основные предписания на перевозку,  
предусмотренные статьей R. 322-10-1 Кодекса о социальном обеспечении  
NOR: SANS0624760A

---

**Постановление от 25 апреля 2005 г.** 112  
о помещениях, техническом оборудовании и медицинских приборах  
в учреждениях здравоохранения, осуществляющих деятельность  
«Лечение хронической почечной недостаточности путем  
внепочечного очищения» NOR: SANH0521925A

---

**Постановление от 17 декабря 2003 г.** 114  
о соглашениях о сотрудничестве между учреждениями здравоохранения,  
осуществляющими деятельность «Лечение хронической почечной  
недостаточности путем внепочечного очищения» NOR: SANH0521925A

---

**Постановление от 25 сентября 2003 г.** 115  
о соглашениях о сотрудничестве между учреждениями здравоохранения,  
осуществляющими деятельность «Лечение хронической почечной  
недостаточности путем внепочечного очищения» NOR: SANH0323775A

---

**Постановление от 18 июля 2003 г.** 117  
об учете деятельности по лечению хронической почечной  
недостаточности путем внепочечного очищения  
в организационных схемах санитарных организаций NOR: SANH0322752A

---

## Циркуляры

---

**Циркуляр DHOS/E4/AFSSAPS/DGS № 2007-52 от 30 января 2007 г.** 119  
о технических спецификациях и санитарной безопасности  
при проведении непрерывной гемофильтрации и гемодиализации  
в учреждениях здравоохранения

---

**Циркуляр DHOS/01 № 2005-205 от 25 апреля 2005 г.** 126  
о помещениях, техническом оборудовании и медицинских приборах  
в учреждениях здравоохранения, осуществляющих деятельность  
«Лечение хронической почечной недостаточности путем  
внепочечного очищения»

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

<b>Циркуляр DHOS/SDO № 2003-228 от 15 мая 2003 г.</b> о применении декретов (№ 2002-1197 и 2002-1198 от 23 сентября 2002 г.)	129
<b>Циркуляр DGS/DH/AFSSAPS № 2000-337 от 20 июня 2000 г.</b> о распространении руководства по производству воды для гемодиализа пациентов с почечной недостаточностью	140
<b>Рекомендации</b>	
<b>Рекомендация HAS от января 2010 г.</b> Условия применения телемедицины в специализированном отделении диализа	159
<b>Рекомендация HAS от июня 2007 г.</b> Показания и противопоказания к хроническому перитонеальному диализу у взрослых	177
<b>Рекомендация AFSSAPS</b> о риске заражения аппаратов гемодиализа и гемо(диа)фильтрации. Эти рекомендации отменяют циркулярное письмо AFSSAPS № 993315 от 19 марта 1999 г.	197
<b>Стандарт</b>	
<b>Стандарт AFNOR NF S 93-315 от ноября 2008 г.</b> Жидкости для гемодиализа: требования и рекомендации для потребителей	203

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

**Закон от 21 июля 2009 г.****ЗАКОН**

ЗАКОН № 2009-879 от 21 июля 2009 г. о больничной реформе,  
пациентах, здравоохранении и территориях (1)

ИСО: SASX0822640L

Национальное собрание и Сенат утвердили,

В силу решения Конституционного совета № 2009-584 DC от 16 июля 2009 г.;

Президент Республики ратифицирует закон, содержание которого следует ниже:

**ОСНОВАНИЕ I****МОДЕРНИЗАЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****Глава I****Функции учреждений здравоохранения****Статья 1**

I. – Статья L. 6111-1 Кодекса о здравоохранении излагается следующим образом:

«*Ст. L. 6111-1.* – В силу условий, предусмотренных настоящим кодексом, государственные, частные, а также частные акционерные учреждения здравоохранения обеспечивают диагностику, наблюдение и лечение больных, раненых, а также беременных женщин.

«Они обеспечивают уход с размещением, амбулаторное лечение или лечение на дому, под лечением на дому может подразумеваться лечение по месту проживания или по месту предоставления размещения, в соответствии с Кодексом о социальной помощи и семьях.

«Они принимают участие в координации лечения в сотрудничестве с практикующими представителями медицинских профессий, а также с медицинскими и социальными учреждениями в рамках, определяемых региональным Агентством здравоохранения совместно с генеральными советами относительно компетенций, находящихся в их ведении.

«Они проводят публичную политику здравоохранения и внедряют меры предосторожности для обеспечения санитарной безопасности.

«Их деятельность включает анализ этической стороны приема пациентов и оказания медицинской помощи»

II. – Статья L. 6111-2 того же Кодекса излагается следующим образом:

«*Ст. L. 6111-2.* – Учреждения здравоохранения разрабатывают и внедряют политику непрерывного улучшения качества и повышения безопасности обслуживания, а также управления рисками, направленными на предупреждение и изучение нежелательных действий в рамках их деятельности.

«В связи с этим, они проводят борьбу с нежелательными действиями, инфекциями, возникающими в ходе медицинского обслуживания и ставшими последствиями ятрогении, определяют политику использования медикаментов и стерильных медицинских инструментов, а также внедряют систему, гарантирующую качество стерилизации медицинских инструментов.»

III. – Заглавие главы II Основания I тома I шестой части Кодекса о здравоохранении излагается следующим образом: «Функции государственной службы учреждений здравоохранения».

IV. Статьи L. 6112-1, L. 6112-2 и L. 6112-3 того же Кодекса излагаются следующим образом:

«*Ст. L. 6112-1.* – Все учреждения здравоохранения либо некоторая их часть могут быть призваны к выполнению следующих функций государственных органов:

«1° Постоянство медицинского обслуживания;

«2° Оказание паллиативных медицинских услуг;

«3° Университетское и постуниверситетское образование;

«4° Исследовательская работа;

«5° Непрерывное профессиональное повышение квалификации лечащих врачей больницы и других медицинских работников;

«6° Базовое образование и непрерывное профессиональное повышение квалификации акушерок, младшего и среднего медицинского персонала, проведение исследований в сфере их компетенций;

«7° Образовательные и предупредительные меры в сфере здравоохранения и их координация;

«8° Оказание срочной медицинской помощи совместно с практикующими врачами и другими профессионалами в области медицины, соответствующими лицами и службами;

«9° Борьба с социальным неравенством в сотрудничестве с представителями других профессий и учреждениями, компетентными в данной области, а также с ассоциациями, которые работают в области интеграции и ведут борьбу с неравенством и дискриминацией;

## Закон от 21 июля 2009 г.

«10° Мероприятия по здравоохранению;  
 «11° Принятие ответственности за госпитализированных больных без их согласия;  
 «12° Лечение заключенных в тюрьме и, если необходимо, в больнице на условиях, определенных декретом;

«13° Лечение задержанных во исполнение статьи L. 551-1 Кодекса о въезде и пребывании иностранных граждан и праве убежища;

«14° Лечение задержанных в социально-медико-правовых центрах безопасности.

«Ст. L. 6112-2. – Помимо этого учреждения здравоохранения могут быть призваны обеспечить или способствовать обеспечению выполнения функций государственной службы, определенных в статье L. 6112-1, в зависимости от потребностей населения в рамках региональной организационной схемы медицинского обслуживания:

« - оздоровительные центры, целевые клиники и оздоровительные зоны;

« - Национальное учреждение для инвалидов в рамках своих функций, определенных в п. 2° статьи L. 529 Кодекса о военных пенсиях по инвалидности и жертвам войны;

« - санитарная служба вооруженных сил, на условиях, закрепленных декретом Совета Министров;

« - объединения санитарного взаимодействия;

« - другие лица, имеющие разрешение на работу с крупным оборудованием;

« - практикующие врачи, работающие в учреждениях или организациях, упомянутых в настоящей статье.

«Когда на подведомственной территории учреждения здравоохранения выполнении функции государственной службы не обеспечивается, генеральный директор регионального агентства здравоохранения назначает одно или несколько ответственных лиц, не нанося ущерба компетенциям других административных органов, предписанных им законом.

«Многолетний договор о целях и средствах, предусмотренный статьей L. 6114-1, или специальный договор определяет обязательства, выполнению которых подчиняется любое лицо, обеспечивающее или способствующее обеспечению выполнения одной или нескольких функций государственной службы, определенных настоящей статьей, и, при необходимости, видов расчета финансового возмещения таких обязательств.

«Подписание или пересмотр договора с целью внесения в него функций государственной службы, может быть инициативой одного или другого подписавшегося. Оно требует предварительного обсуждения, между врачами и учреждением.

«Функции государственной службы, выполнению которых на момент издания закона № 2009-879 от 21 июля 2009 г. о больничной реформе, пациентах, здравоохранении и районах было уже обеспечено учреждением здравоохранения на подведомственной ему территории, могут стать объектом признания в многолетнем договоре о целях и средствах.

«Ст. L. 6112-3. – Учреждение здравоохранения или любое лицо, ответственное за выполнение функций государственной службы, определенных в статье L. 6112-1, в рамках этих функций гарантирует каждому пациенту :

«1° Законное получение качественного медицинского обслуживания;

«2° Постоянство при приеме и лечении или направление в другое учреждение или организацию в рамках, определенных региональным агентством здравоохранения;

«3° Осуществление приема по тарифам, зафиксированным административными органами власти, или по тарифам выплат, предусмотренным в п. 1° главы I статьи L. 162-14-1 Кодекса о социальном обеспечении.

«Гарантии, упомянутые в п. 1° и 3° настоящей статьи, применимы к группе услуг, предоставляемых пациенту в случае приема по скорой помощи или приема и постановки на учет в рамках одной из функций, упомянутых в первом абзаце, включая случаи повторной госпитализации в учреждение или приема для прохождения лечения с/без госпитализации, ставшей следствием такого приема.

«Обязательства, которые в силу настоящей статьи возлагаются на учреждение здравоохранения или на одну из структур, упомянутых в статье L. 6112-2, возлагаются также и на каждого из практикующих врачей, которые осуществляют или участвуют в осуществлении одной или нескольких функций государственной службы.»

V. – После статьи L. 6112-3 того же Кодекса добавлена статья L. 6112-3-1, изложенная следующим образом :

«Ст. L. 6112-3-1. – Каждый пациент государственного учреждения здравоохранения получает гарантии, определенные в п. 1° и 2° статьи L. 6112-3.

«При приеме пациентов, застрахованных по системе социального страхования, в государственных учреждениях здравоохранения применяются тарифы, предусмотренные статьями L. 162-20 и L. 162-26 Кодекса о социальном обеспечении.

«В рамках функций государственной службы, обеспечиваемых учреждением, ставки медицинских работников, упомянутые в первом абзаце статьи L. 6146-2 настоящего Кодекса, а также практикующих врачей, работающих в стационаре и осуществляющих деятельность на индивидуальной основе, предусмотренную статьей L. 6154-1 того же Кодекса, являются ставками, предусмотренными в п. 1° главы I статьи L. 162-14-1 Кодекса о социальном обеспечении.»

**Закон от 21 июля 2009 г.**

VI. – 1. Статья L. 162-22-10 Кодекса о социальном обеспечении дополнена пунктом V, изложенным следующим образом:

«V. – Ежегодно до 15 октября Правительство представляет в Парламент отчет о тарификации деятельности учреждений здравоохранения и следствиях их деятельности, а также о самоокупаемости государственных и частных учреждений. В отчете, в частности, уточняются положения, принятые, чтобы :

« - учесть специфику мероприятий, проведенных в государственных учреждениях здравоохранения, и оценить влияние стоимости их услуг на выполнение ими функций государственной службы;

« - оценить и предупредить влияние тарификации на спектр реализуемых мероприятий, качество услуг, деятельность системы здравоохранения и лечение хронических патологий;

« - учесть особые случаи для учреждений, расположенных в регионах с низкой демографической плотностью, в возрождающихся сельских регионах и горных регионах»

2. До 2018 г. отчет, предусмотренный в главе V статьи L. 162-22-10 Кодекса о социальном обеспечении, передается в Парламент одновременно с результатами процесса сближения, упомянутого в главе VII статьи 33 закона № 2003-1199 от 18 декабря 2003 г. о финансировании Фонда социального обеспечения на 2004 год.

VII. – Второй и последний абзацы статьи L. 6122-7 Кодекса о здравоохранении изложены следующим образом:

«Оно также может подчиняться условиям, имеющим отношение к одной или нескольким функциям государственной службы, определенным в статье L. 6112-1, или обязательству внедрять мероприятия по сотрудничеству, способствующие совместному использованию средств и постоянству медицинского обслуживания.

«Получение разрешения может быть задержано или отозвано в соответствии с процедурами, предусмотренными статьей L. 6122-13, если условия его получения не соблюдены.»

VIII. – После первого абзаца статьи L. 6122-10 того же Кодекса добавлен абзац, изложенный следующим образом:

«Оно также может подчиняться условиям, упомянутым во втором абзаце статьи L. 6122-7.»

IX. – Статья L. 6161-5 того же Кодекса изложена следующим образом :

«*Ст. L. 6161-5.* – К учреждениям здравоохранения ассоциативного типа относятся :

«1° Центры по борьбе с раковыми заболеваниями;

«2° Частные учреждения здравоохранения, находящиеся под управлением некоммерческих организаций, которые представляют отчет об их деятельности в региональном агентстве здравоохранения.

«Обязательства по отношению к пациентам, предусмотренные в п. 1° и 2° статьи L. 6112-3, должны применяться в частных учреждениях здравоохранения ассоциативного типа для всего спектра их функций.

«В частных учреждениях здравоохранения ассоциативного типа при приеме пациентов, застрахованных в системе социального страхования, применяются тарифы, предусмотренные статьями L. 162-20 и L. 162-26 Кодекса о социальном обеспечении.

«Формы применения настоящей статьи определяются декретом»

X. – Статья L. 6161-8 того же Кодекса изложена следующим образом:

«*Ст. L. 6161-8.* – Частные учреждения здравоохранения ассоциативного типа могут заключать с государственным учреждением здравоохранения или с региональным больничным сообществом, по одному или нескольким определенным предметам, договоры с целью их присоединения к реализации функций государственной службы. Такие договоры заключаются на основе регионального проекта медицинского обслуживания, определенного в статье L. 1434-7 и L. 1434-9, или на основе региональной организационной схемы медицинского обслуживания, определенной в статье L. 1434-10. Они утверждаются генеральным директором регионального агентства здравоохранения.»

XI. – Статья L. 6161-9 того же Кодекса изложена следующим образом:

«*Ст. L. 6161-9.* – Представители учреждения здравоохранения, упомянутого в п. b и c статьи L. 162-22-6 Кодекса о социальном обеспечении, могут обратиться к генеральному директору регионального агентства здравоохранения с ходатайством об использовании услуг врачей и вспомогательного медицинского персонала, работающих на индивидуальной основе для выполнения функций государственной службы и деятельности по медицинскому обслуживанию. Их услуги оплачиваются учреждением на основании выплат, соответствующих тарифам, предусмотренным главой I статьи L. 162-14-1 того же Кодекса, за вычетом сборов. Условия применения настоящего абзаца определяются декретом.

«Медицинские работники, работающие на индивидуальной основе, упомянутые в первом абзаце, участвуют в выполнении функций государственной службы, а также в реализации деятельности по медицинскому обслуживанию в учреждении в рамках договора, заключенного с учреждением, в котором зафиксированы условия и виды их участия, а также соблюдение гарантий, упомянутых в статье L. 6112-3.»



## Закон от 21 июля 2009 г.

XII. – В тот же Кодекс были внесены следующие изменения :

1° Статья L. 6162-1 была изменена следующим образом :

а) Первый абзац изложен следующим образом :

«Центры по борьбе с раковыми заболеваниями являются учреждениями здравоохранения, которые выполняют свои функции в области онкологии.»;

б) Последний абзац устранен;

2° 3-ий пункт статьи L. 6162-9 изложен следующим образом :

«3° Прогнозирование доходов и расходов, предусмотренное статьей L. 6145-1, комплексный проект ежегодного финансирования и предложения по тарификации, упомянутые в статье L. 174-3 Кодекса о социальном обеспечении;»

3° В статье L. 6162-11, которая стала статьей L. 6162-13, слова «отличные от» заменены на слова «относящиеся к»;

4° После статьи L. 6162-10 была вновь восстановлена статья L. 6162-11 и добавлена статья L. 6162-12, изложенные следующим образом :

«Ст. L. 6162-11. – Ежегодный договор о целях и средствах, упомянутый в п. 1° статьи L. 6162-9, обязателен для исполнения с момента его подписания обеими сторонами.

«Седьмой и восьмой абзацы статьи L. 6143-4 применимы к п. 3° той же статьи.

«Постановления, упомянутые в п. с 5° по 9° той же статьи, подчиняются последнему абзацу статьи L. 6143-4.

«Ст. L. 6162-11. – Генеральный директор регионального агентства здравоохранения требует от центра по борьбе с раковыми заболеваниями представления плана сохранения деятельности в срок от одного до трех месяцев в одном из следующих случаев :

«1° Когда он полагает, что этого требует финансовое положение;

«2° Когда финансовое положение учреждения нестабильно. В соответствии с критериями, определяемыми декретом.

«Формы возврата к стабильности, предусмотренные этим проектом, являются поводом для подписания дополнительного соглашения к ежегодному договору о целях и средствах.

«Если он не соответствует требованиям плана сохранения деятельности, представленного генеральным директором агентства, или в случае отказа от подписания вышеуказанного дополнительного соглашения, генеральный директор регионального агентства здравоохранения может назначить временного управляющего учреждения на срок, который не может превышать шести месяцев с единовременным продлением. Управляющий должен отвечать требованиям, определенным во втором, третьем и четвертом абзацах статьи L. 811-2 Торгового кодекса.

По поручению учреждения, временный управляющий выполняет неотложные или необходимые административные действия, чтобы устранить нарушения работы или неправомерные действия и подготовить и внедрить план сохранения деятельности. Оплата управляющего производится соответствующим центром. В рамках своих функций управляющий использует страховку, покрывающую финансовые последствия ответственности в соответствии со статьей L. 814-5 Торгового кодекса, возмещаемую на тех же условиях, что и вознаграждение.

«В случае неудачи при назначении временного управляющего, генеральный директор регионального агентства здравоохранения может обратиться к аудитору во исполнение статьи L. 612-3 того же Кодекса.»

XIII. – Статья L. 162-20 Кодекса о социальном обеспечении изложена следующим образом:

«Ст. L. 162-20. – Госпитализация пациентов, застрахованных в системе социального страхования, в государственные учреждения здравоохранения производится по тарифам, установленным компетентным административным органом.»

XIV. – Статья L. 6311-2 Кодекса о здравоохранении изложена следующим образом:

«Ст. L. 6311-2. – В соответствии с главой II основания II тома I настоящей части, только учреждениям здравоохранения разрешено иметь одно либо несколько отделений, содействующих при оказании неотложной медицинской помощи в соответствующем отделении, функции и организация которого зафиксированы на уровне законодательства.

«В отделениях неотложной помощи должен быть оборудован центр приема и распределения звонков. Этот центр может быть общим для нескольких отделений, оказывающих неотложную медицинскую помощь.

«На условиях, зафиксированных декретом, работа в таких подразделениях и центрах может обеспечиваться за счет врачей, работающих на индивидуальной основе.

«В целях соблюдения врачебной тайны, центры приема и распределения звонков подключены к сети полиции, пожарной и аварийной служб.

«Отделения неотложной медицинской помощи и отделения, прибегающие к содействию по оказанию неотложной помощи, должны обеспечивать перевозку пациентов в ближайшие учреждения, располагающие необходимыми возможностями, совместимыми с их состоянием, при соблюдении права свободного выбора.»

XV. – Статья L. 6112-5 того же Кодекса упразднена.



**Закон от 21 июля 2009 г.**

XVI. – Статья L. 6323-1 того же Кодекса изложена следующим образом:

«Ст. L. 6323-1. – Оздоровительные центры являются ближайшими санитарными организациями, оказывающими, в основном, первичную медицинскую помощь. Они обеспечивают оказание медицинских услуг без возможности госпитализации и осуществляют действия по здравоохранению, организуют профилактическую работу, мероприятия по просвещению в области здравоохранения, в области терапии для пациентов, социальные мероприятия, и используют в своей практике метод перевода выплаты на третьих лиц, упомянутых в статье L. 322-1 Кодекса о социальном обеспечении. Они могут выполнять аборт с помощью лекарственных средств в рамках соглашения, заключенного в соответствии со способами воздействия, предусмотренными в статье L. 2212-2, и на условиях, предусмотренных в статьях с L. 2212-1 по L. 2212-10 настоящего кодекса.

«Они являются местом стажировки для представителей различных медицинских профессий.

«Они могут подчиняться региональному агентству здравоохранения и применять протоколы, определенные в статье L. 4011-2, на условиях, предусмотренных в статье L. 4011-3.

«Они создаются и управляются или некоммерческими организациями, или органами местного самоуправления, или государственными учреждениями здравоохранения ассоциативного типа.

«Оздоровительные центры разрабатывают проект здравоохранения, содержащий меры по улучшению социальной доступности, координации медицинского обслуживания и проведению мероприятий по здравоохранению.

«Медицинский проект оздоровительного центра, находящегося под управлением учреждения здравоохранения, отличается от проекта самого учреждения.

«Врачи, работающие в оздоровительных центрах, являются наемными работниками.

«По роду своей деятельности оздоровительные центры подчиняются техническим условиям функционирования, предусмотренным декретом, после консультации руководителей оздоровительного центра. Этот нормативный акт определяет также виды переходного периода.»

XVII. – Статья L. 6323-2 того же Кодекса упразднена.

XVIII. – Статья L. 6111-3 того же Кодекса дополнена абзацем, изложенным следующим образом:

«Учреждения здравоохранения могут создавать и управлять оздоровительными центрами, упомянутыми в статье L. 6323-1 настоящего кодекса.»

XIX. – Статьи L. 6161-3-1 и L. 6161-10 того же Кодекса упразднены.

XX. – Частные учреждения здравоохранения, которые на момент публикации настоящего закона были допущены к участию в выполнении функций государственных больниц, могут продолжать на тех же условиях выполнение функций, к которым они были допущены, или функций, предусмотренных ежегодным договором о целях и средствах, до истечения срока действия этого договора или в течение более длительного срока до даты, указанной в главе VII статьи 33 закона № 2003-1199 от 18 декабря 2003 г. о финансировании Фонда социального обеспечения на 2004 год. Они квалифицируются как частные учреждения здравоохранения ассоциативного типа, за исключением случая возражения, письменно представленного с их стороны законным представителем генеральному директору регионального агентства здравоохранения посредством заказного письма с уведомлением о получении.

До даты, определенной в предыдущем абзаце, статьи L. 6112-3-1, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 и L. 6143-2-1, седьмой и восьмой абзацы статьи L. 6143-4 и статьи L. 6145-1 и 6155-1 Кодекса о здравоохранении являются применимыми. До той же самой даты распоряжения, касающиеся финансирования Фондом медицинского страхования их медицинской деятельности и участия пациентов, застрахованных по системе социального страхования, являются применимыми на тех же условиях, что и в государственных учреждениях здравоохранения.

До даты, определенной в первом абзаце настоящей главы XX, распоряжения последнего абзаца статьи L. 6161-7 Кодекса о здравоохранении в своей предыдущей редакции настоящего закона, являются применимыми.

XXI. – Частные учреждения здравоохранения, выбравшими государственное финансирование в применение статьи 25 предписания № 96-346 от 24 апреля 1996 г. о реформе государственных и частных больничных учреждений, продолжают на тех же условиях выполнять функции, предусмотренные в их многолетнем договоре о целях и средствах, до истечения срока действия этого договора или в течение более длительного срока до даты, указанной в главе VII статьи 33 вышеупомянутого закона № 2003-1199 от 18 декабря 2003 г.

До даты, определенной в предыдущем абзаце, статьи L. 6143-2 и L. 6143-2-1, седьмой и восьмой абзацы статьи L. 6143-4 и статьи L. 6145-1 Кодекса о здравоохранении являются применимыми. До той же самой даты распоряжения, касающиеся финансирования Фондом медицинского страхования их медицинской деятельности и участия пациентов, застрахованных по системе социального страхования, являются применимыми на тех же условиях, что и в государственных учреждениях здравоохранения.

До даты, определенной в первом абзаце настоящей главы XXI, положения абзацев со второго по последний главы XXIII являются применимыми.

XXII. – Центры по борьбе с раковыми заболеваниями, упомянутые в статье L. 6162-1 Кодекса о здравоохранении, продолжают на тех же условиях выполнение функций (помимо функций, которые им предписаны законом), предусмотренные в их многолетнем договоре о целях и средствах, до истечения срока действия этого договора либо в течение более длительного срока до даты, указанной в главе VII статьи 33 вышеупомянутого закона № 2003-1199 от 18 декабря 2003 г.

До даты, определенной в предыдущем абзаце, статьи L. 6112-3, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 и L. 6143-2-1, седьмой и восьмой абзацы статьи L. 6143-4 и статьи L. 6145-1 и L. 6155-1 Кодекса о здравоохранении являются применимыми.

## Закон от 21 июля 2009 г.

XXIII. – До даты, определенной в первом абзаце главы XX, следующие положения применяются к частным учреждениям здравоохранения, которые были допущены к выполнению функций государственных больничных учреждений, на момент публикации настоящего закона.

Если генеральный директор регионального агентства здравоохранения считает, что этого требует финансовое положение, и, по меньшей мере, когда контроль и анализ бюджетных поступлений и расходов, предусмотренных статьей L. 6145-1 Кодекса о здравоохранении, или финансовых отчетов выявляют финансовый дисбаланс, отвечающий критериям, определяемым декретом, или когда в управлении учреждением отмечены нарушения, генеральный директор регионального агентства здравоохранения обращается к юридическому лицу, осуществляющему управление, с предписанием устранить финансовый дисбаланс или иные нарушения и составить соответствующий план сохранения деятельности в им установленные сроки. Эти сроки должны быть разумными и адаптированными к преследуемым целям.

Результатом способов возврата к финансовой стабильности является подписание приложения к многолетнему договору о целях и средствах, предусмотренному статьей L. 6114-1 того же Кодекса.

Если он не соответствует предписанию, или в случае отказа от подписания вышеуказанного приложения, генеральный директор регионального агентства здравоохранения может назначить временного управляющего учреждения на срок, который не может превышать шести месяцев с единовременным продлением. Если под управлением руководящей организации находятся также учреждения и отделения, которые субсидируются из бюджета государства или генерального совета, временный управляющий назначается совместно представителем государственной власти в департаменте и генеральным директором регионального агентства здравоохранения. Управляющий должен отвечать требованиям, определенным во втором, третьем и четвертом абзацах статьи L. 811-2 Торгового кодекса.

По поручению учреждения, временный управляющий выполняет неотложные или необходимые административные действия, чтобы пресечь установленные факты нарушения работы или неправомерные действия и подготовить и внедрить план сохранения деятельности. Оплата работы управляющего производится учреждениями, управляемыми организацией, и распределяется между учреждениями и отделениями пропорционально рабочей нагрузке каждого из них. В рамках своих функций управляющий использует страховку, покрывающую финансовые последствия ответственности в соответствии со статьей L. 814-5 Торгового кодекса, возмещаемую на тех же условиях, что и вознаграждение.

В случае неудачи при назначении временного управляющего, генеральный директор регионального агентства здравоохранения может обратиться к аудитору во исполнение статьи L. 612-3 того же Кодекса.

XXIV. – Концессионные договоры на выполнение функций государственных больниц, заключенные в применение статьи L. 6161-9 Кодекса о здравоохранении, в своей предыдущей редакции настоящего закона, не возобновляются. Срок их действия истекает самое позднее в дату, указанную в главе VII статьи 33 вышеупомянутого закона 2003-1199 от 18 декабря 2003 г.

### Статья 2

В первом абзаце статьи L. 6122-1 Кодекса о здравоохранении .....

### Статья 13

I. – Статья L. 6146-1 Кодекса о здравоохранении изложена следующим образом:

«*Ст. L. 6146-1.* – Для выполнения своих функций государственные учреждения здравоохранения в свободном порядке определяют свою внутреннюю организацию, с учетом положений настоящей главы.

«Руководитель определяет организацию работы в каждом отделении учреждения по направлениям деятельности в соответствии с медицинским проектом учреждения и после уведомления председателя медицинской комиссии учреждения, а в университетских больничных центрах – руководителя отделения образования и медицинских исследований. Генеральный директор регионального агентства здравоохранения может уполномочить учреждение не разграничивать направления его деятельности, когда это подтверждено штатом медицинского персонала учреждения.

«К направлениям деятельности может относиться создание внутренних структур, где наблюдение за больными осуществляется медицинскими, обслуживающими или медико-техническими бригадами, а также связанных с ними структурами. В университетских больничных центрах такие направления деятельности как клиническая и медико-техническая называются больнично-университетскими направлениями.

«Руководители направления назначаются директором после представления списка о направлениях клинической и медико-технической деятельности, составленного председателем медицинской комиссии учреждения. В случае возникновения разногласий, выявленных при условиях, зафиксированных законодательством, директор может обратиться за составлением нового списка; в случае очередных разногласий, он назначает руководителей направления деятельности по своему усмотрению. Срок полномочий руководителей направления устанавливается декретом. По истечении этого периода их полномочия могут быть возобновлены на тех же условиях.

**Закон от 21 июля 2009 г.**

«Для госпитально-университетских направлений списки, упомянутые в предыдущем абзаце, составляются совместно председателем медицинской комиссии учреждения и руководителем отделения образования и медицинских исследований или председателем координационного комитета медицинского образования.

«В больничных центрах, заключивших соглашение с университетом на выполнение функций, упомянутых в статье L. 6142-1, руководители направлений деятельности назначаются директором в соответствии со списком о клиническом или медико-техническом направлении, составленным председателем медицинской комиссии учреждения, после уведомления руководителя отделения образования и медицинских исследований либо председателя координационного комитета медицинского образования.

«Функции руководителя клинического или медико-технического направления могут осуществлять практикующие врачи, упомянутые в статье L. 6151-1 и в п. 1°, 2° и 3° статьи L. 6152-1.

«Директор и руководитель направления подписывают договор о направлениях, уточняющий цели и средства направления деятельности, после уведомления о направлениях клинической и медико-технической деятельности председателя медицинской комиссии учреждения, с целью проверить совпадение предмета договора с медицинским проектом, а в университетских больничных центрах – руководителя отделения образования и медицинских исследований.

«Практикующий врач, являющийся руководителем клинического или медико-технического направления, проводит политику учреждения, необходимую для достижения целей, установленным направлением деятельности. Совместно с медицинской бригадой, бригадой обслуживающего персонала, административными и управляющими работниками, на которых он имеет функциональные полномочия, он организует работу направления и распределяет человеческие ресурсы в соответствии с потребностями направления деятельности и с учетом предполагаемых целей, соблюдая профессиональную этику каждого врача и учитывая функции и ответственность, возложенную на структуры, отделы или функциональные подразделения, предусмотренные в плане направления. В выполнении его функций ему могут содействовать один или несколько сотрудников, назначение которых он представляет на утверждение руководителю учреждения. Если направление деятельности предполагает оказание акушерских услуг, одним из его сотрудников будет акушерка.»

II. – Статья L. 6146-2 того же Кодекса изложена следующим образом:

«*См. L. 6146-2.* – На условиях, установленных законодательством, руководитель государственного учреждения здравоохранения, по предложению руководителя направления и после уведомления председателя медицинской комиссии учреждения, может предложить пригласить врачей, акушеров и стоматологов, работающих на индивидуальной основе и выполняющих функции, отличные от штатных врачей, действующих в рамках распоряжений статьи L. 6154-1, принять участие в выполнении функций государственной службы, упомянутых в статье L. 6112-1 и присущих данному учреждению, равно как и в медицинском обслуживании в учреждении. Вспомогательный медицинский персонал, работающий на индивидуальной основе, также может участвовать в реализации деятельности учреждения в том случае, когда медицинское обслуживание проводится на дому у пациентов, обратившихся в соответствующее государственное учреждение. Оплата услуг таких медицинских специалистов производится государственным учреждением здравоохранения, которое может прибегнуть к иному способу оплаты, отличающемуся от оплаты по акту, для вознаграждения вспомогательного персонала, участвующего при госпитализации на дому. В виде исключения из распоряжений статьи L. 162-2 Кодекса о социальном обеспечении, государственное учреждение здравоохранения выплачивает заинтересованным лицам вознаграждение согласно тарифам, предусмотренным в п. 1° главы I статьи L. 162-14-1 того же Кодекса, за вычетом сборов.

«Медицинские работники, упомянутые в первом абзаце, участвуют в выполнении функций учреждения в рамках договора, заключенного с учреждением здравоохранения, который фиксирует условия и виды их участия, а также обеспечивает соблюдение гарантий, упомянутых в статье L. 6112-3 настоящего Кодекса. Этот договор утверждается генеральным директором регионального агентства здравоохранения.»

III. Статьи с L. 6146-3 по L. 6146-6 и L. 6146-10 того же Кодекса упрощены. В статье L. 6146-11 того же Кодекса после слов «по мере необходимости» вставлены слова «если иное не предусмотрено». Второй абзац статьи L.6112-7 того же Кодекса удален.

IV. – Статья L. 6113-7 того же Кодекса изложена следующим образом:

1° В третьем абзаце после слов «при анализе деятельности» вставлены слова «и при выставлении на нее счета»;

2° После третьего абзаца вставлены два абзаца, изложенные следующим образом:

«Практикующие врачи передают данные, упомянутые в третьем абзаце, в срок, совпадающий со сроком, установленным учреждением.

«В рамках организации учреждения, под управлением руководителей направлений, практикующие врачи должны передавать все данные, касающиеся реальной возможности приема пациентов и наличия свободных коек. По просьбе директора, такая информация может передаваться в режиме реального времени.»;

3° Был добавлен абзац, изложенный следующим образом:

«В случае, когда практикующие врачи, относящиеся к персоналу государственных учреждений здравоохранения, не выполняют функций, возложенных на них в силу третьего и четвертого абзацев, оплата их услуг подлежит удержанию, предусмотренному в статье 4 закона о принятии поправок к госбюджету от 1961 г. (№ 61-825 от 29 июля 1961 г.)»

V. – После статьи L. 6161-5 того же Кодекса вставлена статья L. 6161-5-1, изложенная следующим образом:

«*См. L. 6161-5-1.* – Частные учреждения здравоохранения, получившие разрешение на оказание медицинских услуг по месту проживания своих пациентов, могут прибегать к помощи вспомогательного медицинского персонала, работающего на индивидуальной основе. Оплата услуг таких медицинских работников производится частным учреждением здравоохранения. В таком случае могут быть предусмотрены отдельные условия оплаты, отличающиеся от оплаты по акту.»

**Закон от 21 июля 2009 г.****Статья 14**

Второй и последний абзацы статьи L. 6147-1 Кодекса о здравоохранении удалены.....

**Статья 78**

I. – Глава III шестой части Кодекса о здравоохранении изменена следующим образом :

1° В ее заголовке после слова «санитарные» вставлено слово «телемедицина»;

2° В заголовке основания I после слов «медицинское обслуживание» вставлено слово «телемедицина»;

3° Основание I дополнено главой VI, изложенной следующим образом :

**«Глава VI****«Телемедицина**

«Ст. L. 6316-1. – Телемедицина – это форма удаленной медицинской практики с использованием информационных и коммуникационных технологий. Она соединяет друг с другом пациента и одного или нескольких специалистов по здравоохранению, среди которых обязательно должен присутствовать один медицинский работник и, в случае необходимости, другие работники, оказывающие пациенту медицинские услуги.

«Она позволяет поставить диагноз, обеспечить подвергающемуся опасности пациенту наблюдение с профилактической целью или пост-терапевтическое наблюдение, обратиться за советом к специалисту, подготовить решение терапевта, выписать лекарственные препараты или составить документы на пособие или акты, осуществлять наблюдение за состоянием пациентов.

«Определение действий телемедицины, равно как и условий их предоставления и оплаты, устанавливается декретом, с учетом недостаточности медицинского обслуживания вследствие островного и географического положения.»

II. – Статьи 32 и 33 закона № 2004-810 от 13 августа 2004 г. о медицинском страховании упразднены.

**Статья 79**

Подраздел I главы III основания I Кодекса о социальном обеспечении.....

**Статья 84**

I. – Том I первой части Кодекса о здравоохранении дополнен основанием VI, изложенным следующим образом:

**«Основание VI****«Терапевтическое образование пациента****«Глава I****«Основные распоряжения**

«Ст. L. 1161-1. – Терапевтическое образование пациента вписывается в рамки медицинского обслуживания пациента. Его цель - сделать пациента более автономным, облегчая его привыкание к выписанному лечению и улучшая качество его жизни. Оно не противопоставляется больному и не может стать причиной возмещения его действий и медикаментов, положенных при заболевании.

«Компетенции, необходимые для проведения терапевтического обучения пациента, определяются декретом.

«В рамках программ или мероприятий, определенных в статьях L. 1161-2 и L. 1161-3, любой непосредственный контакт между больным или его окружением и предприятием, занимающимся распространением медикаментов, или лицом, несущим ответственность за появление на рынке медицинского прибора или прибора для медицинской диагностики, запрещен.



## Закон от 21 июля 2009 г.

«*Ст. L. 1161-2.* – Программы терапевтического обучения пациента соответствуют национальной спецификации, различные виды и содержание которой определяются постановлением министра здравоохранения. Эти программы внедряются на локальном уровне после получения разрешения региональных агентств здравоохранения. Они предлагаются больному лечащим врачом и становятся основанием для разработки персональной программы.

«Эти программы оцениваются Верховным управлением здравоохранения.

«*Ст. L. 1161-3.* – Сопровождающие мероприятия являются частью терапевтического обучения. Их целью является предоставление больным либо их близким содействия и поддержки при диагностировании заболевания. Они соответствуют национальной спецификации, различные виды и содержание которой определяются постановлением министра здравоохранения.

«*Ст. L. 1161-4.* – Программы или мероприятия, определенные в статьях L. 1161-2 и L. 1161-3, не могут ни разрабатываться ни проводиться предприятиями, распространяющими медикаменты, или лицами, ответственными за появление на рынке медицинского прибора либо прибора для медицинской диагностики, а также предприятиями, осуществляющими выплату пособий по состоянию здоровья. Тем не менее, эти предприятия и лица могут принимать участие в действиях или программах, упомянутых в статьях L. 1161-2 и L. 1161-3, в частности, в их финансировании, начиная с момента, когда эти программы или мероприятия разрабатываются или внедряются специалистами по здравоохранению или ассоциациями, упомянутыми в статье L. 1114-1.

«*Ст. L. 1161-5.* – Обучающие программы имеют своей целью освоение пациентами технических навыков, позволяющих им использовать необходимые медикаменты.

«Они реализуются специалистами по здравоохранению, действующими от имени оператора, и могут финансироваться предприятием, отвечающим за эксплуатацию медицинского препарата.

«Непосредственный контакт пациента или, в случае необходимости, кого-либо из его близких или законных представителей с предприятием запрещен.

«Обучающая программа предлагается пациенту его лечащим врачом на безвозмездной основе.

«Предоставление обучающей программы осуществляется после получения письменного согласия пациента или его законных представителей.

«Обучение может быть прекращено в любой момент по инициативе пациента или лечащего врача.

«Такие обучающие программы, равно как и документация и другие носители, связанные с программами, могут предоставляться после получения разрешения Французского агентства санитарной безопасности продуктов для оздоровления после уведомления ассоциаций, упомянутых в статье L. 1114-1, на ограниченный срок.

«Если обучающие программы или связанные с ними носители информации не соответствуют существующим условиям выдачи разрешений в силу настоящей статьи, агентство отзывает полученное разрешение и, в случае необходимости, приказывает немедленно прекратить все действия и отозвать предоставленную документацию.

«*Ст. L. 1161-6.* – Если иное не предусмотрено, виды применения настоящей главы определяются декретом Государственного совета.

### «Глава II

#### «Положения об уголовной ответственности

«*Ст. L. 1162-1.* – Факт использования программы без получения разрешения, предусмотренного статьями L. 1161-2 и L. 1161-5 карается штрафом в размере 30 000 €.»

II. – Глава I основания II тома V первой части того же Кодекса дополнена статьей L. 1521-7, изложенной следующим образом:

«*Ст. L. 1521-7.* – Основание VII тома I настоящей части применяется на островах Уоллис и Футуна с учетом следующих изменений:

«В статье L. 1161-2 слова «региональных агентств здравоохранения» заменены словами «агентства здравоохранения».

III. – Статья L. 5311-1 того же Кодекса дополнена абзацем, изложенным следующим образом:

«Агентство также несет ответственность за соблюдение распоряжений о получении разрешений, выдаваемых в силу статьи L. 1161-5.»

IV. – Инициаторы выдачи терапевтических обучающих программ для пациентов, которые начали свою деятельность до публикации настоящего закона располагают сроком до 1 января 2011 г. чтобы получить разрешение на распространение этих программ в соответствующих региональных агентствах здравоохранения.

V. – Отчет об использовании обучающих терапевтических программ для пациентов и их финансировании, в частности, о возможности финансирования из Национального фонда, должен быть представлен в Парламент до 31 декабря 2010 г.

## Закон от 21 июля 2009 г.

### Статья 85

I. – На условиях, предусмотренных статьей 38 Конституции.....

### Статья 135

Пункт 6° статьи L. 722-20 сельскохозяйственного Кодекса о дополнен словами «а также юристы частного права региональных агентств здравоохранения, которые подчиняются коллективным соглашениям социальных организаций сельскохозяйственной взаимопомощи».

Настоящий закон будет исполняться как Государственный закон.

Подготовлено в Париже, 21 июля 2009 г.

Николя Саркози

По поручению Президента Республики:

*Премьер-министр,*  
Франсуа Филлон

*Министр труда, социальных отношений,  
семьи, солидарности и города,*  
Ксавье Дарко

*Министр высшего образования и исследований,*  
Валерии Пекресс

*Министр внутренних дел, колоний и  
территориальных сообществ,*  
Брис Ортефе

*Министр бюджетных средств, государственных  
счетов, государственной службы и  
государственной реформы,*  
Эрик Уозерт

*Министр здравоохранения и спорта,*  
Розелин Башело-Наркин

© Медицинский Экспертный Совет, 2013. Все права защищены.

































































































































