

## МЕД-INFO

№7 июль '14

специальное издание  
для пользователей  
системы «Кодекс»Актуальная  
темаНовости  
отраслиНовое в  
системеОпыт  
экспертовИз зала  
судаКалендарь  
мероприятий

» 1

» 3

» 8

» 11

» 13

» 14

Уважаемые читатели!

## КОДЕКС®

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «Мед-Info», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в продукте «Медицина и здравоохранение».



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

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



## УТВЕРЖДЕНЫ НОВЫЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 №60, зарегистрированным в Минюсте России 6 мая 2014 года, утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».

Документ дополнен общей информацией о возбудителях туберкулеза, источниках инфекции и механизмах передачи возбудителей инфекции. Введена классификация мест пребывания больного туберкулезом по эпидемиологической опасности на пять групп.

Документ четко прописывает механизм взаимодействия медицинских организаций и специализированных фтизиатрических стационаров при выявлении больных туберкулезом. При этом медицинские противо-

туберкулезные организации ежегодно обязаны предоставлять списки лиц, больных туберкулезом, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по месту жительства. Руководителями медицинских организаций должен быть организован ежемесячный анализ работы функциональных подразделений лечебно-профилактической организации в части выявления туберкулеза.

Медицинскими организациями, обслуживающими взрослое население,

## УТВЕРЖДЕНЫ НОВЫЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров населения, прикрепленного к медицинской организации, с целью раннего выявления туберкулеза не реже 1 раза в 2 года. В субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях с показателем заболеваемости населения туберкулезом 60 и более случаев на 100 тысяч населения в год – не реже 1 раза в год.

Документ вводит систему обязательного планирования профилактических осмотров взрослого населения на туберкулез. Медицинские организации составляют годовой план проведения профилактических обследований.

Документ уточнил и расширил перечень лиц, проходящих профилактические медицинские осмотры по эпидемиологическим показаниям, в том числе во внеочередном порядке.

Прописана норма, согласно которой ежегодный охват населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять не менее 65% от численности населения, прикрепленного к медицинской организации, осуществляющей профилактические обследования в целях раннего выявления туберкулеза.

Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

Отказ родителей от проведения прививки должен быть оформлен записью в медицинской документации и подписан одним из родителей или иным законным представителем не-

совершеннолетнего гражданина, а также медицинским работником. При отказе родителей от подписи в медицинской документации указанная документация подписывается двумя медицинскими работниками организации.

Ежегодный охват туберкулиновыми пробами лиц в возрасте от 15 до 18 лет должен составлять не менее 95%.

Установлено требование об обязательном прохождении средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций обучения постановке пробы Манту в противотуберкулезных медицинских организациях не реже 1 раза в 2 года.

Документ снабжен отдельным разделом, посвященным профилактическим мероприятиям в медицинских организациях. В частности, установлены требования к системам вентиляции, оснащению специальным медицинским оборудованием (ламинарными шкафами, утилизаторами медицинских отходов, кабинками для сбора мокроты), разделению потоков больных, текущей и заключительной дезинфекции, утилизации медицинских отходов, использованию индивидуальных средств защиты органов дыхания.

Документ также установил особенности профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 №60 зарегистрировано в Минюсте России 6 мая 2014 года.

См. также справки «Профилактика и лечение туберкулеза», «Инфекционные болезни».

## Вступили в силу новые санитарно-эпидемиологические правила профилактики столбняка



Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 года № 59, зарегистрированным в Минюсте России 6 июня 2014 года, утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка».

Столбняк характеризуется высокой летальностью, возникает в результате попадания возбудителя из почвы и объектов внешней среды через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки и представляет собой раневую токсико-инфекцию. По механизму и пути передачи возбудителя выделяют посттравматический, послеоперационный и пупочный столбняк.

С целью предупреждения возникновения заболеваний столбняком проводят неспецифическую и специфическую профилактику. Неспецифическая профилактика направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

Специфическая профилактика (иммунопрофилактика) проводится в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики по поводу травм. За каждым привитым устанавливают медицинское наблюдение в течение часа после проведения прививки.

Выявление случаев заболеваний столбняком или подозрения на это заболевание осуществляют медицинские работники медицинских организаций при оказании всех видов медицинской помощи. О каждом случае заболевания столбняком или подозрении на заболевание столбняком медицинские работники медицинских организаций в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов направляют экстренное извещение по установлен-

ной форме в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

При подозрении на столбняк больные подлежат немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации) в связи с возможностью нарушения жизненно важных функций организма или в хирургические отделения. Пациенты должны быть размещены в отдельных палатах, максимально изолированных от внешних раздражителей, способных спровоцировать судороги.

Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни и эпидемиологического анамнеза. Лабораторная диагностика столбняка имеет второстепенное значение.

Выписку больного столбняком проводят после полного клинического выздоровления.

Диспансерное наблюдение за переболевшим столбняком осуществляют в течение 2 лет. При этом наблюдение у невропатолога и клинические осмотры проводят в первые 2 месяца — 1 раз в месяц, далее — 1 раз в 3 месяца. По показаниям проводят консультации кардиолога и других специалистов.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 года № 59 зарегистрировано в Минюсте России 6 июня 2014 года.

См. также справку «Инфекционные болезни».

## Утверждены санитарно-эпидемиологические правила профилактики коклюша

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 17 марта 2014 года № 9, зарегистрированным в Минюсте России 19 июня 2014 года, утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша».



Для коклюша характерны длительный спазматический кашель, поражение дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем. Задействован аэрозольный механизм передачи инфекции, реализующийся воздушно-капельным

путем. Источниками инфекции являются больные типичными и атипичными формами коклюша.

Основным методом профилактики и защиты населения от коклюша является вакцинопрофилактика. Иммунизация населения против коклюша проводится в рамках национального календаря профилактических прививок. Согласие или отказ от проведения профилактической прививки оформляется записью в медицинских документах и подписывается родителем или его законным представителем и медицинским работником. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший подготовку по вопросам

вакцинопрофилактики.

Документ описывает характерные клинические проявления и гематологические изменения при коклюше, устанавливает классификацию случаев коклюша и правила постановки диагноза. Для лабораторной диагностики коклюша применяют бактериологический, серологический и молекулярно-генетические методы исследования. Выбор метода определяется сроком заболевания.

Выявление больных коклюшем и лиц с подозрением на это заболевание проводится медицинскими работниками при оказании всех видов медицинской помощи, в том числе на дому; при проведении периодических и предвзятых профилактических медицинских осмотров; при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными коклюшем; при прове-



дении лабораторных исследований с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям. В целях раннего выявления коклюша дети, кашляющие в течение 7 дней и более, а также работающие с детьми взрослые при подозрении на коклюш или при наличии контакта с больным коклюшем направляются на двукратное бактериологическое и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. За детьми при этом устанавливают медицинское наблюдение. В случае выявления боль-

ных коклюшем или при подозрении на коклюш направляется экстренное извещение. Больным коклюшем, лицам с подозрением на коклюш в зависимости от тяжести клинического течения медицинская помощь оказывается в условиях стационара или на дому. При проведении лечения на дому за ними устанавливается медицинское наблюдение. В документе прописаны случаи обязательной госпитализации по клиническим и эпидемиологическим показаниям. В направ-

лениях на госпитализацию больных коклюшем или с подозрением на заболевание кроме анкетных данных указывают первоначальные симптомы заболевания, сведения о профилактических прививках и контактах с больным коклюшем или бактерионосителем. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17 марта 2014 года №9 зарегистрировано в Минюсте России 19 июня 2014 года. См. также справку «Инфекционные болезни».

## Установлены правила медицинского освидетельствования следователей



Постановлением Правительства РФ от 31 мая 2014 года № 500 утверждены Правила медицинского освидетельствования на наличие или отсутствие заболевания, препятствующего поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской Федерации.

Будущих и уже состоявшихся следователей будут освидетельствовать на наличие активных форм туберкулеза, эпилепсии, а также психических расстройств и расстройств поведения.

Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях, заключивших государственный контракт со следственными органами или учреждениями, при наличии у них медицинской лицензии, предусматривающей работы и услуги по терапии, неврологии, психиатрии, психиатрично-наркологии, клинической лабораторной диагностике, функциональной диа-

гностике, рентгенологии. Для проведения медицинского освидетельствования в медицинской организации формируется врачебная комиссия. В проведении медицинского освидетельствования принимают участие врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-психиатр-нарколог. При осуществлении медицинского освидетельствования проводятся общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, электроэнцефалография, электрокардиография, флюорография. При наличии медицинских показаний врачебная комиссия может направ-

лять лицо, проходящее медицинское освидетельствование, на консультации к иным врачам-специалистам, а врачами-специалистами могут быть назначены дополнительные лабораторные, инструментальные и иные исследования.

По результатам проведения медицинского освидетельствования врачебная комиссия выносит два вида решений:

- ➔ о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на службу в следственные органы и учреждения, исполнению служебных обязанностей сотрудника;
- ➔ о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего сотруднику проходить службу в местности с особыми климатическими условиями.

Решение оформляется медицинскими заключениями, формы которых утверждены постановлением Правительства РФ от 31 мая 2014 года № 500. Медицинское заключение составляется в 2 экземплярах, подписывается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации. Первый экземпляр вручается лицу, прошедшему медицинское освидетельствование, второй — подшивается в его медицинскую карту.

Подробнее см. статью в новом электронном журнале «Организация медицинской деятельности».

## С 1 сентября 2014 года медицинских сестер будут готовить по новому образовательному стандарту.

Приказом Минобрнауки России от 12 мая 2014 года № 502, зарегистрированным в Минюсте России 18 июня 2014 года, утвержден новый федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Дата вступления в силу — 01.09.2014

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



## Утвержден административный регламент Росздравнадзора по государственной регистрации медицинских изделий



Приказом Минздрава России от 14 октября 2013 года № 737н, зарегистрированным в Минюсте России 20 июня 2014 года, утвержден Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации медицинских изделий.

Заявителями на предоставление государственной услуги являются разработчик медицинского изделия, производитель медицинского изделия или уполномоченный представитель производителя медицинского изделия. Государственная услуга предоставляется Росздравнадзором.

Максимальный срок государственной регистрации медицинского изделия составляет 50 рабочих дней со дня принятия решения о начале государственной регистрации медицинских изделий.

При этом срок проведения клинических испытаний медицинского изделия в 50-дневный срок не включается.

Регламент устанавливает исчерпывающий перечень документов, предоставляемых в Росздравнадзор для получения государственной услуги.

Максимальный срок ожидания в очереди в случае непосредственного обращения заявителя (его представителя) в Росздравнадзор для представления или получения документов не должен превышать 15 минут.

За предоставление государственной услуги уплачивается государственная пошлина.

Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги являются:

- ➔ получение заключения о невозможности проведения клинических испытаний медицинского изделия;
- ➔ получение заключения по результатам экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинского изделия, свидетельствующего о том, что качество и (или) эффективность и (или) безопасность регистрируемого медицинского изделия не подтверждены полученными данными, и (или) о том, что риск причинения вреда здоровью граждан и медицинских работников вследствие применения медицинского изделия превышает эффективность его применения;
- ➔ отсутствие сведений об уплате государственной пошлины за предоставление государственной услуги.

Приказ также утверждает формы заявления для обращения в Росздравнадзор.

Приказ Минздрава России от 14 октября 2013 года № 737н зарегистрирован в Минюсте России 20 июня 2014 года.

## Расширен перечень запрещенных наркотических средств

Постановлением Правительства РФ от 23 июня 2014 года № 578 внесены изменения в раздел «Наркотические средства» списка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I), согласно которым перечень дополнен позициями:

- ➔ 3- (5-бензил-1,3,4-оксадиазол-2-ил) – 1- (2-морфолин-4-илэтил) – 1Н-индол и его производные;
- ➔ 3- (5-бензил-1,3,4-оксадиазол-2-ил) – 1- (2-пирролидин-1-илэтил) – 1Н-индол и его производные;
- ➔ N-бензил-1-пентил-1Н-индол-3-карбоксамид и его производные;
- ➔ 1-бензил-N- (хинолин-8-ил) – 1Н-индазол-3-карбоксамид и его производные;
- ➔ 1-бензил-N- (хинолин-8-ил) – 1Н-индол-3-карбоксамид и его производные;
- ➔ Метилвый эфир 3-метил-2- (1-пентил-1Н-индол-3-карбоксамидо) бутановой кислоты и его производные;
- ➔ Метилвый эфир 3-метил-2- (1-пентил-1Н-индазол-3-карбоксамидо) бутановой кислоты и его производные;
- ➔ Нафталин-1-ил-1-бензил-1Н-индол-3-карбоксилат и его производные;
- ➔ Нафталин-1-ил (1- (пент-4-енил) – 1Н-пирроло [2,3-b] пиридин-3-ил) метанон и его производные;

- ➔ Нафталин-1-ил (1-пентил-1Н-бензimidазол-2-ил) метанон и его производные;
- ➔ N- (Нафталин-1-ил) – 1-пентил-1Н-пирроло [2,3-b] пиридин-3-карбоксамид и его производные;
- ➔ (1-Пентил-1Н-индазол-3-ил) (2,2,3,3-тетраметилциклопропил) метанон и его производные;
- ➔ (1-Пентил-1Н-индол-3-ил) (пиридин-3-ил) метанон и его производные;
- ➔ 1-Пентил-N- (хинолин-8-ил) – 1Н-индол-3-карбоксамид и его производные;
- ➔ Хинолин-8-ил-1-бензил-1Н-индазол-3-карбоксилат и его производные;
- ➔ Хинолин-8-ил-1-пентил-1Н-индазол-3-карбоксилат и его производные.

Соответствующие изменения внесены также в постановление Правительства Российской Федерации от 1 октября 2012 года № 1002 «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228\_1, 229 и 229\_1 Уголовного кодекса Российской Федерации».

Дата вступления в силу – 08.07.2014

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



## Работники ФСБ России будут проходить медицинские осмотры



рядок прохождения предварительных медицинских осмотров и вынесения заключений устанавливается ФСБ России по согласованию с Минздравом России.

Некоторые категории работников органов федеральной службы безопасности не реже одного раза в год проходят медицинские осмотры в военно-медицинских организациях в порядке, установленном ФСБ России по согласованию с Минздравом России.

Военнослужащие органов федеральной службы безопасности проходят диспансеризацию, медицинские осмотры в порядке, установленном руководителем ФСБ России.

Перечень исследований, которые проводятся при прохождении диспансеризации, медицинских осмотров, в том числе предварительных медицинских осмотров, устанавливается ФСБ России по согласованию с Минздравом России.

Дата вступления в силу — 11.07.2014

Федеральным законом от 28 июня 2014 года № 178-ФЗ внесены изменения в статью 16 Федерального закона «О федеральной службе безопасности», устанавливающие следующие нормы.

Граждане Российской Федерации, поступающие на работу в органы федеральной службы безопасности, проходят обязательные предварительные медицинские осмотры с последующим

вынесением врачебной комиссией военно-медицинской организации заключений о соответствии состояния их здоровья возможности исполнять возложенные на них обязанности. По-

## Введены в действие с 1 июля 2014 года следующие документы в сфере стандартизации в области медицины и здравоохранения

- ➔ ГОСТ Р 55041-2012 (ИСО 11980:2009) «Оптика офтальмологическая. Линзы контактные и средства ухода за ними. Руководство по клиническим испытаниям»;
- ➔ ГОСТ Р МЭК 60601-2-50-2012 «Изделия медицинские электрические. Часть 2-50. Частные требования безопасности с учетом основных функциональных характеристик к аппаратам для фототерапии новорожденных»;
- ➔ ГОСТ Р 55038-2012 (ИСО 16672:2003) «Оптика офтальмологическая. Имплантаты офтальмологические. Эндотампонады глазные. Общие требования безопасности»;
- ➔ ГОСТ Р 55039-2012 «Оптика офтальмологическая. Линзы очковые неацетирированные готовые. Технические требования к пропусканию света и просветляющим покрытиям. Методы испытаний»;
- ➔ ГОСТ Р ИСО 8600-6-2012 «Оптика и оптические приборы. Эндоскопы и приборы эндотерапевтические медицинские. Часть 6. Термины и определения»;
- ➔ ГОСТ Р 55037-2012 «Оптика и оптические при-
- боры. Эндоскопы и приборы эндотерапевтические медицинские. Частные технические требования. Методы испытаний параметров»;
- ➔ ГОСТ 23050-2012 «Вирусвакцина против болезни Ауески культуральная сухая. Технические условия»;
- ➔ ГОСТ 16446-2012 «Комплемент сухой для реакции связывания комплемента. Технические условия»;
- ➔ ГОСТ Р ИСО 10341-2013 «Офтальмологические приборы. Форопторы»;
- ➔ ГОСТ Р 55720-2013/ISO/TS 80004-7:2011 «Нанотехнологии. Часть 7. Нанотехнологии в медицине. Термины и определения»;
- ➔ ГОСТ 16445-2012 «Сыворотка гемолитическая для реакции связывания комплемента. Технические условия».

В приведенный перечень включены наиболее интересные документы для специалистов в области медицины и здравоохранения.

## Поправки в положения о рекламе медицинских услуг

Федеральным законом от 28 июня 2014 года № 190-ФЗ внесены изменения в статью 24 Федерального закона «О рекламе».

Ранее реклама всех медицинских услуг допускалась только в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий, а также в предназначенных для медицинских и фармацевтических

работников специализированных печатных изданиях.

Указанное ограничение теперь касается только методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Кроме того, данное требование

по-прежнему действует в отношении рекламы лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам, и медицинских изделий, для использования которых требуется спецподготовка.

Дата вступления в силу Федерального закона — 30 июня 2014 года.

Дата вступления в силу — 30.06.2014



## Реестр производителей медицинских изделий будет дополнен информацией об индивидуальных предпринимателях

Постановлением Правительства РФ от 21 июня 2014 года № 576 внесены изменения в Правила ведения государственного реестра медицинских изделий и организаций, осуществляю-

щих производство и изготовление медицинских изделий, согласно которым действие документа распространено на индивидуальных предпринимателей.

Дата вступления в силу — 26.06.2014

## Правила награждения почетных доноров приведены в соответствие с законодательством

Постановлением Правительства РФ от 21 июня 2014 года № 572 внесены изменения в пункт 1 Правил награждения доноров крови и (или) ее компонентов нагрудным знаком «Почетный донор России», которыми данный пункт приведен в соответствие с частью 1 статьи 23 Федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов».

Нагрудным знаком «Почетный донор России» награждаются доноры крови и (или) ее компонентов, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) 40 и более раз, либо кровь и (или) ее компоненты 25 и более раз и плазму крови в общем количестве крови и (или) ее компонентов и плазмы крови 40 раз,

либо кровь и (или) ее компоненты менее 25 раз и плазму крови в общем количестве крови и (или) ее компонентов и плазмы крови 60 и более раз, либо плазму крови 60 и более раз.

Дата вступления в силу — 04.07.2014

## С 1 сентября 2014 года фельдшеров будут готовить по новым образовательным стандартам

Приказом Минобрнауки России от 12 мая 2014 года № 514, зарегистрированным в Минюсте России 11 июня 2014 года, утвержден федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01

Лечебное дело.

Приказом Минобрнауки России от 12 мая 2014 года № 500, зарегистрированным в Минюсте России 11 июня 2014 года, утвержден федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального об-

разования по специальности 32.02.01 Медико-профилактическое дело.

Оба документа вступают в силу с 1 сентября 2014 года.

Дата вступления в силу — 01.09.2014

## Уточнен срок принятия решения о выдаче санэпидемзаключения при подаче документов в электронном виде

Приказом Роспотребнадзора от 14 мая 2014 года № 405, зарегистрированным в Минюсте России 3 июня 2014 года, пункт 68 Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз,

расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке, санитарно-эпидемиологических заключений, утвержденного приказом Роспотребнадзора от 18.07.2012 № 775, дополнен следующим пунктом.

Срок осуществления административной процедуры по принятию решения о выдаче санитарно-эпидемиологиче-

ского заключения в случае, если заявление о предоставлении государственной услуги и документы, необходимые в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, были представлены заявителем в электронном виде, не может превышать 5 рабочих дней.

## Внесены изменения в правила финансирования высокотехнологической медицинской помощи

Постановлением Правительства РФ от 29 мая 2014 года № 489 внесены изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов в части финансирования высокотехнологической медицинской помощи.

В частности, сделана поправка, что речь идет не о высокотехнологической помощи в целом, а лишь о «высокотехнологичной медицинской помощи, являющейся частью специализированной медицинской помощи». Уточнено, что до 1 января 2015 года применяется перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации, а с 1 января 2015 года перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренный в рамках Программы государственных гарантий. Отсылка идет к приказу Минздрава России от 10.12.2013 № 916н, утвердившему упоминаемый перечень. Перечень содержит два раздела, различающихся по источнику финансирования: в раз-





деле I содержатся виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемые за счет средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации; в разделе II – виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования.

Далее устранено возникшее противоречие, согласно которому высокотехнологичная медицинская помощь в 2014 году за счет средств обязательного медицинского страхования не оказывается. Теперь в документе

указано, что за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная до 1 января 2015 года в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Указано также, что вспомогатель-

ные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых до 1 января 2015 года осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, не осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Дата вступления в силу – 15.06.2014

## Дополнен перечень запрещенных к обороту прекурсоров

Постановлением Правительства РФ от 31 мая 2014 года № 498 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681, согласно которым раздел «Прекурсоры» списка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен, дополнен позициями:

- ➔ 2-бром-1- (4-метилфенил) пропан-1-он в концентрации 10 процентов или более;
- ➔ 3,4-метилendioксифенил-2-бромпентан-1-он в концентрации 10 процентов или более;

- ➔ 3,4-метилendioксифенил-2-бромпропан-1-он в концентрации 10 процентов или более;
- ➔ 3,4-метилendioксифенил-2-нитропропен в концентрации 10 процентов или более.

Дата вступления в силу – 11.06.2014

## НОВОЕ В ПРОДУКТЕ

### Вышел новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

Мы рады сообщить о выходе в свет второго номера электронного журнала «Организация медицинской деятельности».

В свежем номере вы узнаете о том, как организовать медицинское освидетельствование сотрудников следственных органов, как взаимодействовать со страховыми компаниями при проведении ими контрольных мероприятий, чем регулируется деятельность эпидемиолога в медицинской организации, что делать, если родственники заявляют отказ от вскрытия умершего в стационаре пациента, какую медицинскую карту заполнять в дневном стационаре и многое другое.

Вы найдете ответы на наиболее волнующие вопросы о лицензировании медицинской деятельности, соблюдении прав пациентов и медицинского персонала.

Отдельный раздел журнала посвящен разбору судебных мнений по медицинским делам.

Специально для бухгалтера медицинской организации в журнале найдется его профессиональная страничка.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной

власти к организации медицинской деятельности.

Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны – их вы не найдете ни в одном из электронных или печатных изданий.

Журнал выходит с периодичностью один раз в два месяца.

Журнал размещен под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

### В системе появился гид по вопросам соблюдения прав пациентов

На какие запросы о состоянии здоровья находящихся на лечении пациентов вправе отвечать медицинская организация? Как оформить решение консилиума врачей о медицинском вмешательстве без согласия пациента? Обязан ли врач сообщать близким родственникам о смерти пациента?

На эти и другие вопросы поможет ответить Гид по вопросам соблюдения прав пациентов. Там же можно найти образцы документов и статьи по теме. Если ответа на ваш вопрос гид не содержит, вы всегда можете обратиться на Линию профессиональной поддержки (баннер на главной странице продукта).

Гид по вопросам соблюдения прав пациентов можно найти под кнопкой «Гиды» на главной странице продукта, а также – задав соответствующий

запрос в интеллектуальном поиске или перейдя в раздел справочника «Соблюдение прав пациентов».

### В справочник добавлена таблица стандартов медицинской помощи в психиатрии и наркологии

Справочник стандартов медицинской помощи дополнен таблицей стандартов медицинской помощи в психиатрии и наркологии. Стандарты классифицированы по нозологическим единицам, видам медицинской помощи и дифференцированы по возрасту пациентов.

### Справка «Профилактика и лечение туберкулеза» актуализирована в соответствии с новыми санитарными требованиями

В связи с принятием постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 60, утвердившего санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», внесены поправки в справку «Профилактика и лечение туберкулеза».

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



## Федеральные законы

- Федеральный закон от 28.06.2014 № 190-ФЗ «О внесении изменения в статью 24 Федерального закона «О рекламе»

## Акты Правительства РФ

- Постановление Правительства РФ от 21.06.2014 № 576 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 615»
- Постановление Правительства РФ от 21.06.2014 № 572 «О внесении изменений в пункт 1 Правил награждения доноров крови и (или) ее компонентов нагрудным знаком «Почетный донор России»»
- Постановление Правительства РФ от 29.05.2014 № 489 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»
- Постановление Правительства РФ от 31.05.2014 № 500 «О медицинском освидетельствовании лиц на наличие или отсутствие заболевания, препятствующего поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской Федерации»
- Постановление Правительства РФ от 31.05.2014 № 498 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»
- Постановление Правительства РФ от 28.05.2014 № 484 «Об утверждении Правил контроля за исполнением лицом возложенной на него судом при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача»

## Акты Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 05.06.2014 № 263 «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года»
- Приказ Минздрава России от 28.11.2013 № 876н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники»
- Приказ Минздрава России от 03.04.2014 № 152н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 04.06.2014 № 261 «О наделении полномочиями по размещению на официальном сайте Российской Федерации информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг»
- Письмо Минздрава России от 14.05.2014 № 16-4/3023499-2412 «О штатных нормативах медицинских организаций»
- Письмо Минздрава России от 04.04.2014 № 24-2/10/2-2309 «Об эпидемиологической ситуации по кори»
- Письмо Минздрава России от 29.04.2014 № 18-1/10/2-3102 «О заполнении форм по медицинским организациям на портале <http://fuamo.rosminzdrav.ru/>»
- Письмо Минздрава России от 04.06.2014 № 17-3/10/02-4085 «О проекте постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления в 2014 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федерального бюджету на финансовое обеспечение оказания федеральными государственными учреждениями медицинской помощи»»
- Информационное письмо Минздрава России от 19.05.2014 № 25-1/10/2-3523 «О направлении заявлений о включении и исключении лекарственных средств»
- Письмо Минздрава России от 18.03.2014 № 15-4/10/2-1777 «О направлении информационно-методического письма «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО в 2014 году»»

## Акты Главного санитарного врача России

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 59 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2014 № 9 «Об утверждении СП 3.1.2.3162-14»



## Акты ФМБА России

- ☉ Приказ ФМБА России от 31.03.2014 № 52 «Об утверждении Порядка составления, утверждения и ведения бюджетных смет Федерального медико-биологического агентства и казенных учреждений, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства»
- ☉ Приказ ФМБА России от 11.04.2014 № 64 «Об утверждении отраслевого плана деятельности по социально-экономическому развитию Республики Крым и г. Севастополя»
- ☉ Приказ ФМБА России от 07.04.2014 № 57 «О создании на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная психиатрическая больница Федерального медико-биологического агентства» врачебной психиатрической комиссии по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности»
- ☉ Приказ ФМБА России от 18.03.2014 № 41 «Об утверждении графика приема граждан руководителем ФМБА России, заместителями руководителя ФМБА России и начальниками (заместителями начальников) управлений центрального аппарата ФМБА России на 2014 год»
- ☉ Приказ ФМБА России от 03.03.2014 № 35 «Об утверждении формы и срока представления отчетности по расходованию средств, предусмотренных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации»
- ☉ Приказ ФМБА России от 17.04.2014 № 69 «Об утверждении программ и анализа результатов деятельности федеральных государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении ФМБА России»
- ☉ Приказ ФМБА России от 07.04.2014 № 56 «О создании Центра медицинской реабилитации на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»»
- ☉ Письмо ФМБА России от 11.04.2014 № 32-024/220 «О состоянии заболеваемости гриппом, в том числе А (H1N1) pdm09»

## Акты других органов

- ☉ Письмо ФОМС от 26.05.2014 № 2482/30-2 «По вопросу оказания медицинской помощи жителям Республики Крым и г. Севастополя в 2014 году»
- ☉ Письмо ФОМС от 11.04.2014 № 1675/30-3 «О невозможности получения застрахованным лицом полиса ОМС при предъявлении заграничного паспорта»
- ☉ Письмо Росздравнадзора от 09.06.2014 № 01И-818/14 «О подготовке врачей-специалистов, осуществляющих обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»
- ☉ Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»
- ☉ Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 500 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 32.02.01 Медико-профилактическое дело»
- ☉ Приказ Роспотребнадзора от 14.05.2014 № 405 «О внесении изменений в Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке, санитарно-эпидемиологических заключений, утвержденный приказом Роспотребнадзора от 18.07.2012 № 775»



## Что делать, если родственники заявляют отказ от вскрытия при смерти пациента в стационаре в течение первых суток госпитализации?

**Вопрос:** Согласно ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. статьи 67 пункт<sup>2</sup>: проведение патолого-анатомического вскрытия по религиозным мотивам при наличии письменного заявления близких родственников может не производиться, кроме случаев оказания умершему пациенту медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток.

*Вопрос первый:* как должен поступить лечащий врач и заведующий отделением при досудочной летальности пациента в отношении патолого-анатомического вскрытия, если родственники умершего категорически отказываются от вскрытия (в письменном виде)?

*Вопрос второй:* существует ли правовая база отказа родственников от вскрытия при смерти пациента в стационаре в течение первых суток госпитализации?

**Ответ:** Норму части 3 статьи 67 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» следует понимать следующим образом. Несмотря на замысловатую формулировку, эта статья содержит перечень случаев, в которых патолого-анатомическое вскрытие производится обязательно вне зависимости от желания самого умершего и его родственников. Одним из таких случаев назван случай оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток.

Таким образом, патолого-анатомическое вскрытие при смерти пациента в стационаре в течение первых суток госпитализации обязательно в силу закона. Категорический письменный отказ родственников от вскрытия в данной ситуации юридического значения не имеет, поскольку ч. 3 ст. 67 Закона об охране здоровья не предоставляет родственни-

кам права на отказ от вскрытия при «досудочной летальности» пациента.

Поступивший от родственников письменный документ с отказом от вскрытия в данной ситуации должен рассматриваться как обращение граждан в медицинскую организацию. При ответе на него необходимо учитывать нормы Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», а также установленный локальным нормативным актом медицинской организации порядок рассмотрения обращений граждан.

На обращение необходимо дать письменный мотивированный ответ с указанием причин, по которым родственникам отказано в их просьбе выдать тело без проведения патолого-анатомического вскрытия. Целесообразно сослаться в ответе на норму ч. 3 ст. 67 Закона об охране здоровья, подчеркнув при этом, что случай досудочной летальности в стационаре является исключением из права родственников заявить отказ от вскрытия. Ответ по понятным причинам имеет смысл дать оперативно. Это позволит снизить градус напряженности в возникшей конфликтной ситуации и защитить медицинскую организацию от необоснованных обвинений.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП

Березинский В. С.

## Как оформить справку для поступающих в вуз формы 086/у?

**Вопрос:** Какие нормативные документы регламентируют заполнение справки для поступающих в ВУЗ формы 086/у? Какие именно лабораторные исследования необходимы, осмотр каких специалистов?

**Ответ:** Вопрос медицинских осмотров абитуриентов неоднозначно урегулирован в российском законодательстве. Законодательство об образовании не устанавливает всеобщего требования об обязательном предварительном медицинском осмотре поступающих в вуз. Медосмотр обязаны пройти только лица, поступающие на специальности и направления подготовки, перечисленные в постановлении Правительства РФ от 14 августа 2013 года № 697. С другой стороны, законодательство о здравоохранении наделяет несовершеннолетних абитуриентов правом пройти медицинский осмотр перед поступлением в образовательную организацию, а приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н установлен порядок его прохождения. Открытым остается вопрос о прохождении медосмотров совершеннолетними абитуриентами, поступающими на специальности и направления подготовки, не указанные в постановлении Правительства РФ от 14 августа 2013 года № 697.

**1** В соответствии с ч. 7 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании» при приеме на обучение по основным профессиональным образовательным программам по профессиям, специальностям, направлениям подготовки, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующим должности, профессии или специальности.

Перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержден поста-

новлением Правительства РФ от 14 августа 2013 года № 697.

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

Согласно нормам приказа 302н при проведении предварительных медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2 проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год.

Участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительного медицинского осмотра является обязательным для всех категорий обследуемых.

Перечень других специалистов, участвующих в медицинском осмотре, и обязательных исследований установлен приложением 2 к приказу 302н применительно к отдельным видам работ, соответствующим будущим профессиям абитуриентов.

Согласно п. 12 Порядка проведения медосмотров по окончании прохождения предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра. В соответствии с п. 13 Порядка в заключении указывается: дата выдачи за-



ключения; фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол абитуриента; наименование вуза; наименование вида работы (будущей профессии абитуриента); результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены). Заключение подписывается председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

При этом форма медицинского заключения не утверждена, в силу чего для абитуриентов может быть использована форма 086/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года №1030. Заполнить ее в данном случае нужно в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н.

2 В тоже время в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» несовершеннолетние имеют право на прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

В развитие данной нормы принят Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержден приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н.

В силу п. 1 Порядка он не применяется в случае, если законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен другой порядок проведения профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Согласно п. 4 Порядка предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

В соответствии с п. 7 Порядка медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению №1 к Порядку.

Для поступления в образовательные учреждения высшего профессионального образования несовершеннолетние проходят осмотры педиатром, детским хирургом, детским стоматологом, детским урологом-андрологом, детским эндокринологом, неврологом, травматологом-ортопедом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, психиатром подростков.

Перечень лабораторных, функциональных и иных исследований: общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, электрокардиография, флюорография легких (с возраста 15 лет).

При этом в силу п. 35 Порядка учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования.

Согласно п. 40 Порядка на основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, оформляет медицинскую карту

ребенка для образовательных учреждений и (или) медицинскую справку на несовершеннолетних, поступающих в учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования, в которых указываются сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и оценка соответствия несовершеннолетнего требованиям к обучению.

При этом форма медицинской справки на несовершеннолетних, поступающих в учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования, приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н не определена.

Таким образом, несовершеннолетние абитуриенты, поступающие в вуз по специальностям и направлениям подготовки, не указанным в постановлении Правительства РФ от 14 августа 2013 года №697, проходят предварительный медицинский осмотр в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н. В данном случае для оформления медицинского заключения также может быть использована форма 086/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года №1030. Заполнить ее нужно в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н.

3 Открытым остается вопрос о прохождении медосмотров совершеннолетними абитуриентами, поступающими на специальности и направления подготовки, не указанные в постановлении Правительства РФ от 14 августа 2013 года №697. Порядок прохождения ими медицинских осмотров при поступлении в вуз никак не урегулирован современным законодательством.

Приказ Минздрава СССР от 26.05.76 № 542/464 «О введении в действие методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения», в соответствии с которым ранее заполнялась форма № 086/у, признан утратившим силу на основании приказа Минздравпрома РФ от 18.10.2002 № 317.

Применить по аналогии приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н сложно, поскольку он «заточен» на детское население. Применить по аналогии приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н, на наш взгляд, нельзя, поскольку прохождение медосмотра в этом объеме за счет абитуриента слишком обременительно при отсутствии обязанности его прохождения.

Если образовательная организация, вопреки нормам законодательства, требует от совершеннолетнего абитуриента медицинскую справку по форме 086/у, и он обратился в медицинскую организацию с просьбой выдать такую справку, то, на наш взгляд, при ее оформлении можно обойтись минимальным объемом медицинского осмотра, указанным в самой форме. Это осмотр врачом-терапевтом, врачом-хирургом, врачом-неврологом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, флюорографическое обследование, общий анализ крови и мочи.

При этом возможно учитывать результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию пациента, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования.

При оформлении справки 086/у необходимо также учитывать требования приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н.

Ответ подготовил:  
эксперт ЛПП Березинский В. С.



## Освобождает ли отсутствие финансирования от уплаты неустойки по договорам поставки медицинского оборудования?

Государственные и муниципальные медицинские организации остро нуждаются в новом медицинском оборудовании. Государство периодически осуществляет вливание денежных потоков в программы оснащения медицинских организаций, однако, сложная система финансирования поставок из средств бюджета иногда сама по себе становится источником дополнительных расходов, в том числе из-за требований об уплате неустойки за просрочку и даже судебных издержек, если дело доходит до суда.



Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос взыскания неустойки по государственному контракту на поставку медицинского оборудования.

Между поставщиком и Министерством здравоохранения региона заключен государственный контракт на поставку, установку и ввод в эксплуатацию компьютерного томографа.

Нарушение заказчиком срока оплаты побудило поставщика обратиться в суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление ФАС Поволжского округа от 05.05.2014 № А12-18286/2013 № Ф06-5181/2013.

По мнению суда, начисление неустойки является правомерным, поскольку факты поставки оборудования и просрочки его оплаты подтверждены представленными в материалы дела доказательствами, возможность начисления неустойки предусмотрена условиями государственного контракта и не противоречит статье 330 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Учитывая, что установка и ввод в эксплуатацию произошли позднее поставки оборудования вследствие отсутствия подготовленного помещения, поставщиком правомерно начислена неустойка исходя из дня поставки оборудования.

Доводы заказчика относительно неправомерного начис-

ления неустойки в связи с отсутствием своевременного финансирования из средств бюджета также подлежат отклонению, поскольку сам по себе факт отсутствия финансирования не может служить основанием для освобождения от ответственности.

Отсутствие у учреждения находящихся в его распоряжении денежных средств само по себе нельзя расценивать как принятие им всех мер для надлежащего исполнения обязательства с той степенью заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него по характеру обязательства и условиям оборота.

Приведенные заказчиком доводы относительно несвоевременного финансирования не были признаны судами обстоятельством непреодолимой силой, поскольку не были представлены доказательства того, что предпринимались меры для получения из бюджета денежных средств для своевременной оплаты поставленного оборудования.

Подробнее о деле читайте в постановлении ФАС Поволжского округа от 05.05.2014 № А12-18286/2013 № Ф06-5181/2013.

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



25-29 августа

**«Бюджетный учет и отчетность в организациях здравоохранения»**

Семинар

В программе:

- ➔ Новое в бухгалтерском и налоговом учета и отчетности в бюджетных организациях здравоохранения (учет имущества, средств из ОМС, лекарственного обеспечения и т.д.);
- ➔ Новое в оплате труда, расчет и отражение в учете начислений по оплате труда;
- ➔ Реализация «дорожных карт». Эффективный контракт: понятие, содержание, механизм внедрения, правовые последствия.
- ➔ Учет затрат на оказание медицинских услуг и формирование себестоимости услуги.
- ➔ Возможности использования международных стандартов финансовой отчетности общественного сектора в деятельности организаций здравоохранения.

Санкт-Петербург  
В. О., Средний пр-т, д. 36/40

Сайт: <http://www.cntiproggress.ru>  
e-mail: [client@cntiproggress.ru](mailto:client@cntiproggress.ru)  
Запишитесь на мероприятие по телефону  
8 (800) 333-88-44, +7 (812) 331-88-88



МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»