

# МЕД-Info

## № 3 март '18

специальное издание  
для пользователей  
системы «Кодекс»

Актуальная  
тема

» 2

Это важно!

» 3

Новости  
отрасли

» 4

Смотри  
в системе

» 9

Опыт  
экспертов

» 13

Из зала  
суда

» 15

Уважаемые читатели!

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



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

**Милые женщины!**

Пусть эта весна принесет вам замечательное настроение, солнечные улыбки и благополучие в семье, а рядом с вами всегда будут внимательные, сильные, заботливые и любящие мужчины!

**С МЕЖДУНАРОДНЫМ ЖЕНСКИМ ДНЁМ**

Коллектив Консорциума «Кодекс» от всей души поздравляет вас с одним из лучших весенних праздников!



## Минздрав России разъяснил новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

В письме от 29 января 2018 года № 15-2/10/2-490 Минздрав России разъяснил положения вступившего в силу 1 января 2018 года приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н, которым утвержден новый Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.



Минздрав России отметил следующие новеллы приказа № 514н:

- отменены порядки проведения предварительных осмотров и периодических осмотров детей при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;
- исключен осмотр детей в возрасте 1 год 9 месяцев и в 2 года 6 месяцев;
- переработан перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- оптимизированы учетная форма «Карта профилактического медицинского осмотра» и отчетная форма «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», утверждены порядки их заполнения;
- возможно проведение профилактических осмотров не только в медицинских организациях, но и в образовательных организациях;
- разрешено участие в осмотре врача-хирурга при отсутствии в медицинской организации врача – детского хирурга;
- при изменении числа детей, подлежащих осмотрам, необходимо утверждать дополнительный (уточненный) календарный план осмотров;

- информированное добровольное согласие на осмотр оформляется заранее – не позднее чем за 5 рабочих дней до его начала;
- результаты рентгенологических исследований учитываются не 3 месяца, а 12 месяцев с момента проведения;
- максимальная продолжительность I этапа осмотра увеличена в 2 раза – до 20 рабочих дней;
- разрешено считать осмотр завершенным в случае отказа ребенка (его родителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, оформленного в соответствии с Федеральным законом;
- данные о проведении осмотра вносятся в историю развития ребенка и в учетную форму «Карта профилактического медицинского осмотра», внесение указанных данных в иные медицинские документы, в том числе в «школьные карты», приказом № 514н не предусмотрено;
- учетная форма «Карта профилактического медицинского осмотра» оформляется в одном, а не в двух эк-

земплярах, как ранее, и хранится в медицинской организации;

– копия учетной формы «Карта профилактического медицинского осмотра» направляется в детскую поликлинику по месту жительства ребенка, а также выдается ребенку (его родителю), в том числе для последующего представления в образовательную организацию;

– медицинская организация, проводившая осмотр ребенка, направляет информацию о результатах осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, где обучается ребенок.

Также Минздрав России рекомендует при оформлении информированного добровольного согласия несовершеннолетнего на профилактический осмотр указывать в нем конкретный перечень исследований при проведении профилактического осмотра с учетом возраста ребенка. В направлении на профилактический осмотр следует учитывать сведения из оформленного информированного добровольного согласия.

При невозможности провести профилактический осмотр ребенка в полном объеме в медицинской организации, где ребенок получает первичную медико-санитарную помощь, данная медицинская организация должна обеспечить ребенку прохождение указанного осмотра в иной медицинской организации, в том числе в медицинской организации, которая проводит профосмотры обучающихся в образовательной организации.

При разработке и утверждении в медицинской организации календарного плана проведения профилактических осмотров детей рекомендуется включать проведение профилактических осмотров в первой половине года для детей, планирующих поступление в образовательные организации, а также юношей в год исполнения 15, 16 и 17 лет, в рамках подготовки граждан к военной службе.

При оформлении медицинской карты ребенка для образовательных учреждений рекомендуется указывать сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего с учетом результатов ранее проведенного профилактического осмотра.



**Рекомендуем также ознакомиться с материалами:**  
– Алгоритм профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

## Утвержден порядок оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий

### Что произошло?

1 января 2018 года вступил в силу Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ, которым разрешено:

- проведение консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронных документов;
- оформление в электронном виде информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- направлять пациентам медицинские документы в электронной форме.

21 января 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н, которым утвержден порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

### Почему это важно?

Применение информационных технологий позволит снизить временные и транспортные расходы на посещение пациентов на дому, затраты на оформление документации в бумажной форме.

Обоснование: Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ, приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н.

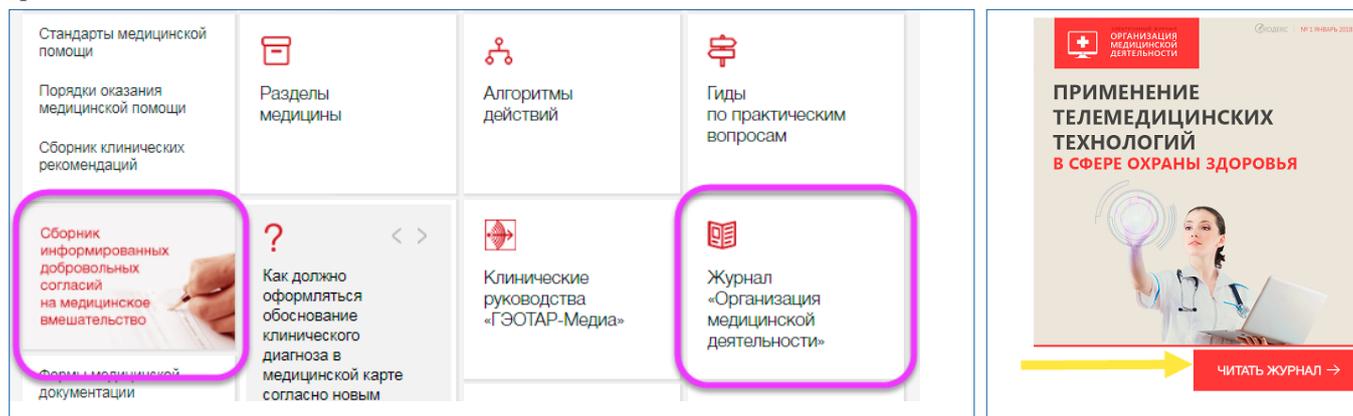
Несоответствие грозит снижением конкурентоспособности медицинской организации на рынке.

### Как найти в системе?

В январском выпуске журнала «Организация медицинской деятельности» опубликована аналитическая статья о применении телемедицинских и иных информационных технологий в медицинской практике, которая поможет разобраться в нововведениях.

В системах размещена справка «Телемедицинские технологии», в которой собрана информация о правовых аспектах применения телемедицинских технологий.

В ПСС «Медицина. Премиум» включен Сборник информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство, который станет незаменимым помощником при разработке электронных форм согласий в медицинской организации.



## Уточнен порядок назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов

### Что произошло?

20 января 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России от 31 октября 2017 года № 882н, которым внесены изменения в Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов в части назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

### Почему это важно?

Наркотические и психотропные лекарственные препараты подлежат строгому учету в медицинской организации. Соблюдение порядка назначения, ведения и хранения специальных журналов регистрации операций является лицензионным требованием при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ.

Обоснование: ст. 39 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Несоблюдение грозит административной ответственностью за осуществление деятельности с нарушением лицензионных требований (ст. 19.20 и ст. 14.1 КоАП РФ).

### Как найти в системе?

С новыми правилами назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов можно ознакомиться в специализированных справочных материалах:

- Наркотические лекарственные средства;



- Предметно-количественный учет лекарственных средств;
- Гид по вопросам назначения и выписывания лекарственных препаратов;
- Гид по вопросам обращения наркотических лекарственных средств.

Наркотические лекарственные средства

Q Найти

**Актуальные материалы по запросу**

**Актуальные справки**  
Наркотические лекарственные средства [показать все](#)

**Комментарии, консультации**  
 Как правильно организовать хранение неиспользованных наркотических средств, принятых от...  
 Может ли государственное учреждение уничтожать наркотические средства и прекурсоры платно по...  
 Как переоформить лицензию на оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,....  
 Нужно ли оформлять допуск к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами...

**Образцы и формы**  
 Приказ о порядке подготовки доку...  
 Заявление о переоформлении лиц...  
 Заявление о предоставлении лице...  
 Заявление о выдаче заключения о...

**Гиды по практическим вопросам**

- Гид по вопросам назначения лекарственных препаратов
- Гид по работе с наркотическими лекарственными средствами
- Гид по вопросам медицинских осмотров работников
- Гид по вопросам медицинских экспертиз

НОВОСТИ ОТРАСЛИ

**Утвержден порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «остеопатия»**

18 февраля 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России от 19 января 2018 года № 21н, утвердивший Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «остеопатия».

Документ устанавливает правила организации оказания медицинской помощи населению по профилю «остеопатия» при соматических дисфункциях (обратимых структурно-функциональных нарушениях соеди-

нительной ткани), которые могут выступать как в виде самостоятельной нозологической формы, так и сопровождаться острыми и хроническими заболеваниями терапевтического, неврологического, педиатрического, стоматологического профиля (за исключением острой хирургической патологии), а также травматических повреждениях.

Медицинская помощь населению по профилю «остеопатия» оказывается медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по остеопатии.

Медицинская помощь населению по профилю «остеопатия» оказывается врачами-остеопатами на принципах преемственности и во взаимодействии с участковыми врачами и врачами-специалистами. Для обеспечения принципа преемственности при направлении к врачу-остеопату пациенту предоставляется выписка из медицинской документации. К выписке из медицинской документации пациента прилагаются результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз.

Приказ Минздрава России от 19 января 2018 года № 21н устанавливает правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения кабинета врача-остеопата, отделения остеопатии и центра остеопатии.



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:  
 - Порядки оказания медицинской помощи



Правительство РФ распределило субсидии на сельскую медицину, паллиативную помощь и оснащение детских поликлиник



Постановлением Правительства РФ от 1 марта 2018 года № 208 утверждены Правила предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек.

Деньги предоставляются на мероприятия по обеспечению расходных обязательств бюджетов субъектов Российской Федерации, связанных с приобретением в 2018 году передвижных медицинских комплексов.

Условиями предоставления иных межбюджетных трансфертов являются:

- уровень бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации, составляющий менее 1,2;
- общее количество жителей в субъекте Российской Федерации, проживающих в населенных пунктах с численностью населения до 100 человек (по данным геоинформационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации), составляющее более 1500 человек.

Целевым показателем результативности использования иных межбюджетных трансфертов является увеличение в 2019 году числа посещений сельскими жителями передвижных медицинских комплексов не менее чем на 15 процентов по сравнению с числом посещений в 2017 году.

Не использованный на 1 января 2019 г. остаток иных межбюджетных трансфертов подлежит возврату в федеральный бюджет.

Постановлением Правительства РФ от 1 марта 2018 года № 209 утверждены Правила предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек.

Деньги предоставляются на обеспечение расходных обязательств бюджетов субъектов Российской Федерации, связанных с приобретением в 2018 году модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшер-

ских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Условиями предоставления иных межбюджетных трансфертов являются:

- уровень бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации менее 1,2;
- наличие в субъекте Российской Федерации более 3 населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек, в которых отсутствуют в настоящее время врачебные амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты и которые находятся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по данным геоинформационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Целевым показателем результативности использования субъектами Российской Федерации иных межбюджетных трансфертов является снижение смертности сельского населения (число умерших на 1000 человек сельского населения) на 2 процента ежегодно.

Не использованный на 1 января 2019 года остаток иных межбюджетных трансфертов подлежит возврату в федеральный бюджет.

Постановлением Правительства РФ от 1 марта 2018 года № 207 утверждены Правила предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерально-

го бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшер-





го бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи.

Деньги предоставляются на обеспечение расходных обязательств бюджетов субъектов Российской Федерации, связанных с развитием паллиативной медицинской помощи в части: обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, включая обезболивающие; организации мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям; обеспечения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому.

Условием предоставления иного межбюджетного трансферта является наличие в субъекте Российской Федерации лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

Не использованный на 1 января 2019 г. остаток иных межбюджетных трансфертов подлежит возврату в федеральный бюджет.

Постановлением Правительства РФ от 1 марта 2018 года № 210 утверждены Правила предоставления и распределения в 2018 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию



материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

Деньги предоставляются на приобретение медицинских изделий для медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, в рамках реализации региональных программ.

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляются дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями и (или) создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая организацию:

- крытой колясочной,

- отдельного входа для больных детей,
- открытой регистратуры с инфоматом,
- электронного табло с расписанием приема врачей,
- колл-центра,
- игровой зоны для детей,
- комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста,
- кабинета неотложной помощи детям,
- системы навигации,
- зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

Субсидия предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии, подготовленного и заключенного с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет».

Дата вступления в силу – 01.03.2018.

### Базовая программа ЭКО дополнена внутриматочным введением криоконсервированного эмбриона

Приказом Минздрава России от 1 февраля 2018 года № 43н, зарегистрированным в Минюсте России 27 февраля 2018 года, внесены изменения в порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, утвержденный приказом Минздрава России от 30 августа 2012 года № 107н.

Теперь при наличии показаний для криоконсервации биоматериалов, а также при наличии письменного согласия пациента базовая программа ЭКО дополняется следующими этапами:

- а) криоконсервация эмбрионов;
- б) криоконсервация гамет (ооцитов, сперматозоидов);

в) внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона.

Напомним, показаниями для криоконсервации биоматериалов являются:

- необходимость хранения половых клеток, эмбрионов и/или тканей репродуктивных органов до начала проведения химиотерапии и/или лучевой терапии;
- необходимость хранения половых клеток, эмбрионов и/или тканей репродуктивных органов с целью дальнейшего использования при лечении бесплодия, в том числе в программах ВРТ;
- необходимость хранения донорских половых клеток для использования при лечении бесплодия, в том числе в программах ВРТ.

Кроме того, приказом Минздрава России от 1 февраля 2018 года № 42н внесены изменения в стандарт медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, согласно которым подраздел 2.2 «Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения» раздела 2 «Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением» дополнен позицией «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона» с усредненным показателем частоты предоставления – 0,7.

Дата вступления в силу – 11.03.2018.

- ☑ *Рекомендуем также ознакомиться с материалами:*
- Репродуктивная медицина



## Внесены изменения в Правила признания лица инвалидом

6 февраля 2018 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 24 января 2018 года № 60, которым внесены изменения в Правила признания лица инвалидом.



Уточнено, что сроки для установления группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования в отношении граждан, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении ими возраста 18 лет исчисляются со дня установления им категории «ребенок-инвалид».

Уточнено, что при необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации взамен ранее выданной составляется новая ИПРА без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу инвалида (ребенка-инвалида).

При необходимости включения в ИПРА ребенка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала, ребенку-инвалиду по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя ребенка-инвалида взамен ранее выданной составляется новая ИПРА ребенка-инвалида без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

В случае если в ИПРА ребенка-инвалида вносятся рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) представляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) выданную медицинской организацией справку, содержащую



Рекомендуем также ознакомиться с материалами:

- Медико-социальная экспертиза;
- Алгоритм медико-социальной экспертизы в целях установления инвалидности

информацию об основном диагнозе, осложнениях и сопутствующем диагнозе (диагнозах) ребенка, и решение о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, которое принимается на основании справки.

Представление справки не требуется, если заявление о включении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, в ИПРА ребенка-инвалида поступило в течение 1 года с даты выдачи указанной программы бюро (главным бюро, Федеральным бюро). В данном случае решение о нуждаемости в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, выносится по имеющимся в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) сведениям предыдущих освидетельствований ребенка-инвалида, находящихся в распоряжении бюро (главного бюро, Федерального бюро).

Уполномоченный представитель гражданина наделен правом обжаловать в суд решения бюро, главного бюро, Федерального бюро.

## Утвержден порядок оказания медицинской помощи заключенным

20 февраля 2018 года вступил в силу приказ Минюста России от 28 декабря 2017 года № 285, которым утвержден Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы.



Документ устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным

под стражу в следственных изоляторах (СИЗО), а также осужденным, отбывающим наказание в виде лишения

свободы в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Во-первых, документ прописывает ряд ситуаций, в которых к оказанию медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным привлекаются медицинские организации государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Так, при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС оказание медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным осуществляется в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

СИЗО и учреждения УИС обеспечивают направление детей, содержащихся в домах ребенка при учреждениях УИС, а также детей, содержащихся совместно с матерями, в медицинские организации государствен-



ной и муниципальной системы здравоохранения для оказания медицинской помощи, включая иммунизацию.

В наиболее сложных и конфликтных случаях подтверждение диагноза, перевод лиц, заключенных под стражу, или осужденных, больных туберкулезом, из одной группы диспансерного наблюдения в другую производятся решением врачебной комиссии медицинской противотуберкулезной организации.

При обострении (декомпенсации) психического расстройства у лица, содержащегося под стражей, или осужденного, он может быть направлен для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Осужденные с признаками стойкой утраты трудоспособности подлежат направлению на медико-социальную экспертизу.

Во-вторых, документ устанавливает правила взаимодействия меди-

цинских организаций УИС и медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения при обмене медицинской документацией.

Медицинские организации УИС и медицинские организации государственной и муниципальной системы здравоохранения осуществляют взаимное информирование о состоянии здоровья и оказываемой медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным, а также детям, содержащимся в СИЗО, учреждениях УИС и домах ребенка совместно с матерями, с учетом требований, установленных законодательством Российской Федерации к соблюдению врачебной тайны.

Из медицинских организаций, где наблюдалось или проходило обследование и лечение по поводу психического расстройства лица, содержащегося под стражей, или осужденный, запрашиваются выписки из медицинской документации пациента и копии заключений СПЭ с учетом требова-

ний законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны.

Если при изучении анамнеза у обследуемого лица имеются указания на то, что он ранее получал лечение по поводу заболевания, передающегося половым путем, или в отношении него осуществлялось диспансерное наблюдение в медицинских организациях дерматовенерологического профиля, медицинский работник в целях обеспечения преемственности в организации диспансерного наблюдения и лечения направляет запрос в указанные медицинские организации на предоставление выписок из медицинской документации указанного обследуемого лица, содержащих информацию о ранее полученном им лечении, с приложением письменного согласия гражданина или его законного представителя на запрос указанных сведений, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны.

### Уточнены требования к антитеррористической защищенности медицинских организаций

17 февраля 2018 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 7 февраля 2018 года № 119, которым внесены изменения в требования к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Установлено, что служебная информация о состоянии антитеррористической защищенности объекта (территории) и принимаемых мерах по ее усилению, содержащаяся в акте обследования и категорирования объекта (территории), иных документах и на других материальных носителях информации, является служебной информацией ограниченного распространения и подлежит защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение защиты служебной информации ограниченного распространения достигается посредством:

- установления порядка работы со служебной информацией ограниченного распространения;
- ограничения доступа должностных лиц (работников) к служебной информации ограниченного распро-

странения, содержащейся в паспорте безопасности объекта (территории), иных документах и на других материальных носителях информации;

- определения обязанностей лиц, допущенных к служебной информации ограниченного распространения, в том числе лиц, ответственных за хранение паспорта безопасности объекта (территории), иных документов и других материальных носителей информации, содержащих сведения о состоянии антитеррористической защищенности объекта (территории) и принимаемых мерах по ее усилению;

- обеспечения надлежащего хранения и использования служебной информации ограниченного распространения, в том числе содержащейся в паспорте безопасности объекта (территории), иных документах и на других материальных носителях информации;

- организации и осуществления контроля за обеспечением установленного порядка работы со служебной информацией ограниченного распространения и ее хранения в целях выявления и предупреждения возможной утечки служебной информации ограниченного распространения, в том числе содержащейся в па-

спорте безопасности объекта (территории), иных документах и на других материальных носителях информации;

- подготовки и переподготовки должностных лиц (работников) по вопросам работы со служебной информацией ограниченного распространения.

Также установлено, что паспорт безопасности объекта (территории) направляется на согласование с сопроводительным письмом.

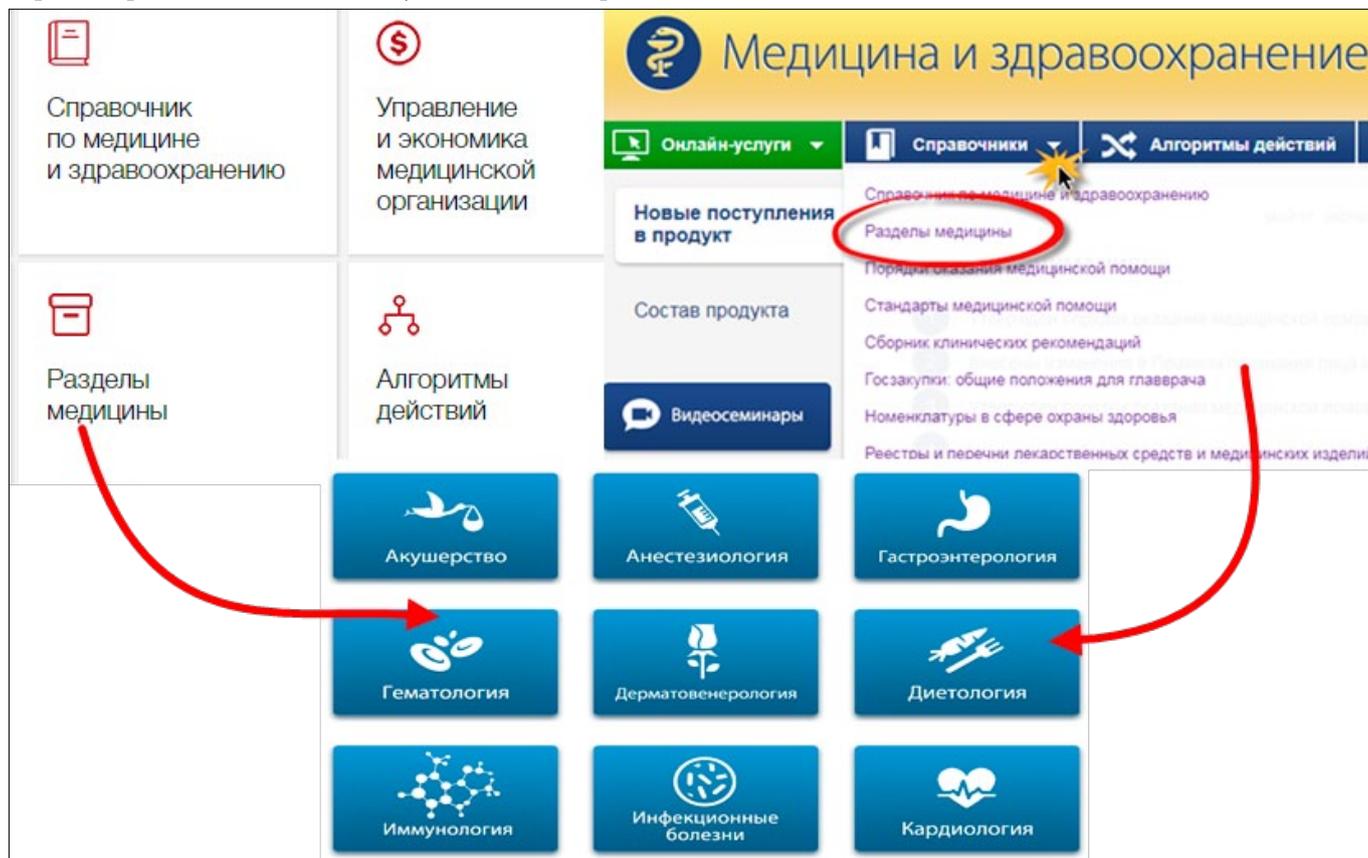


## Разделы медицины

Это справочник по организации медицинской деятельности по отдельным профилям (клиническим направлениям). Справочник содержит информацию, аккумулированную по принципу разделения медицинской деятельности на клинические направления.

«Разделы медицины» — помощник для специалиста, которому нужна информация по конкретному профилю. Здесь вы найдете все необходимые документы и материалы — порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, штатные нормативы, стандарты оснащения, квалификационные требования, должностные инструкции врачей и многое другое.

Справочник «Разделы медицины» незаменим для руководителя поликлиники или многопрофильного центра, а также заведующих отделениями в городских, районных и региональных больницах. Материалы содержат подборку нормативно-правовой информации (включая порядки оказания и стандарты медицинской помощи), консультации экспертов, образцы медицинской документации по 40 разделам медицины.



## Гиды по практическим вопросам

Это грандиозная подборка практических решений по разным вопросам, с которыми сталкивается медицинская организация.

В сервисе выделены наиболее важные направления работы администрации медицинской организации, вызывающих наибольшее количество юридических вопросов, в том числе:

- соблюдение прав пациентов;
- соблюдение прав медицинских работников;
- лицензирование медицинской деятельности;
- качество медицинской помощи;
- работа с наркотическими и психотропными лекарственными препаратами;
- работа главной медицинской сестры учреждения здравоохранения;
- финансирование медицинской помощи.

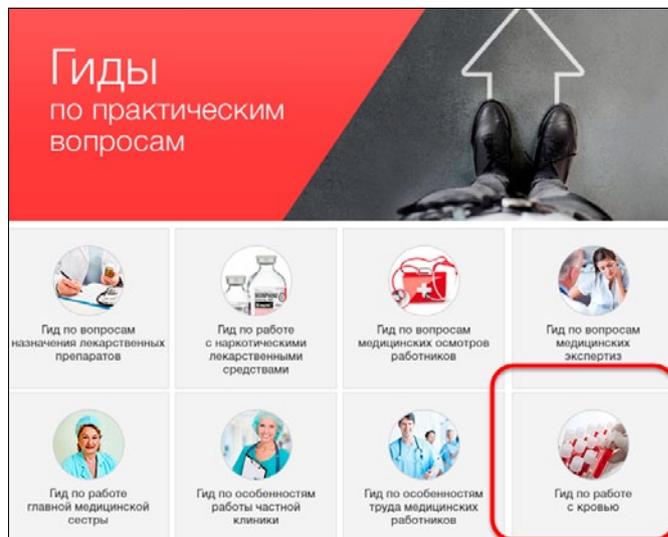
В этом месяце появился новый гид: Гид по работе с кровью в медицинской организации. Здесь подобраны ответы экспертов по вопросам забора крови для лабораторных исследований, лабораторных анализов крови, трансфузиологии, донорства крови и ее компонентов, а также оформлению аварийных ситуаций с кровью. Гид также содержит официальные разъяснения органов власти и образцы документов, необходимые в работе медицинским организациям.

Материал в каждом Гиде представлен в виде консультаций по узким практическим вопросам, требующим дополнительного прояснения после прочтения текстов нормативно-правовых актов. В каждом Гиде подобраны рекомендации независимых экспертов и органов госвласти, примеры конкретных практических решений, образцы документов. Удобное оглавление позволит вам сэкономить время на поиске нужной информации.

Гиды позволят вам детально разобраться в вопросе, при этом сэкономив огромное количество времени, а рекомендации и консультации экспертов помогут найти оптимальное решение.



Сервис «Гиды по практическим вопросам» находится на Главной странице системы, таким образом, вы без труда перейдете к интересующему вас гиду.



### Алгоритмы действий

Специально для пользователей систем «Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум» разработан уникальный сервис «Алгоритмы действий».

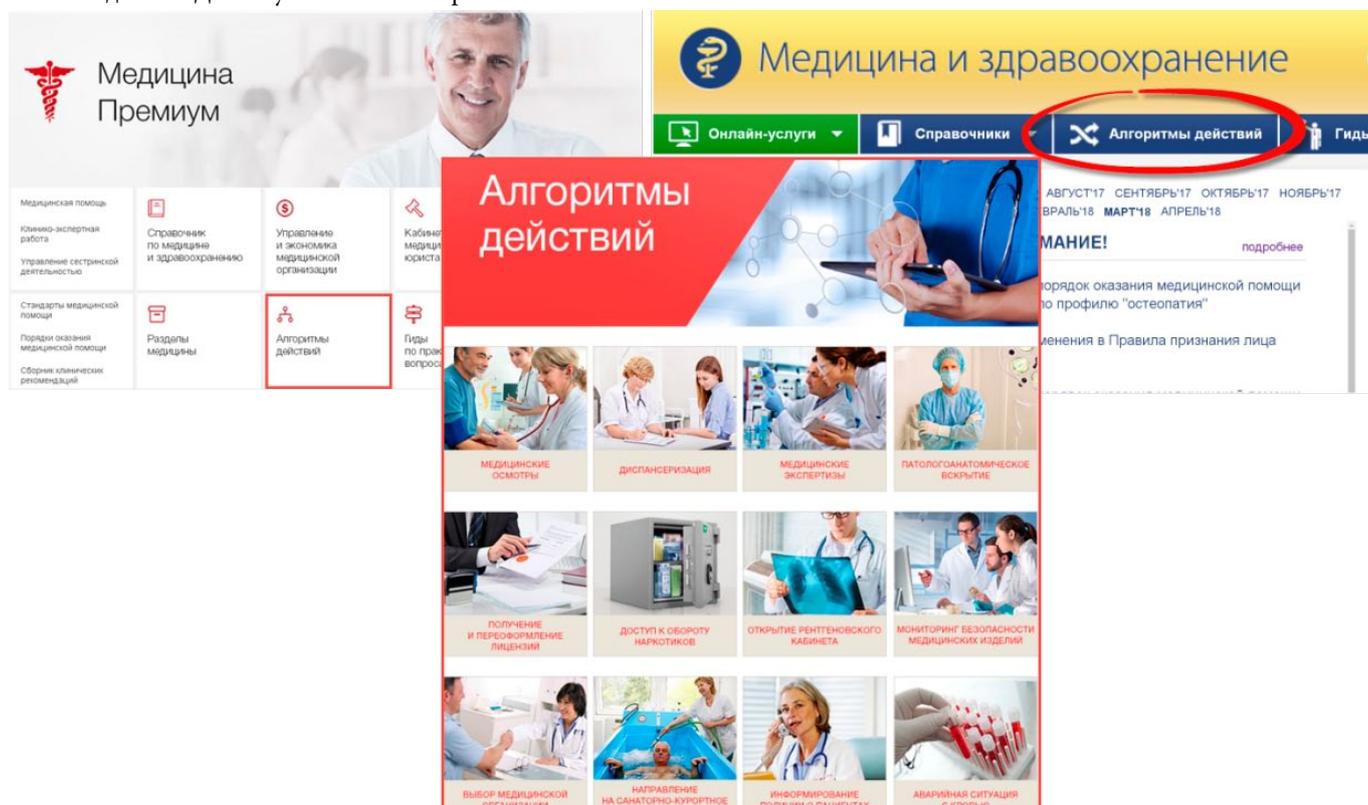
Это детальные пошаговые инструкции по решению правовых вопросов, инструкции организационных действий, подкрепленные ссылками на соответствующие нормативные документы.

Вам не нужно тратить время на изучение требований законодателя, предъявляемых в конкретных ситуациях, – в алгоритмах они учтены и поэтапно расписаны.

Сервис повышает эффективность, результативность и оперативность действий. Снижает трудовые затраты и помогает минимизировать риски при ошибке в действиях специалиста.

#### Как найти в системе?

Нажмите кнопку «Алгоритмы действий» на Главной странице → Выберите необходимый алгоритм для решения рабочей задачи → Действуйте согласно прописанным шагам.



### Новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

С 1 января 2018 года вступили в силу новые правила диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров. О современных подходах к медицинской профилактике читайте в рубрике «В фокусе».

Также из нового выпуска вы узнаете:

– в какие сроки необходимо переоформить лицензию по акушерству и гинекологии в связи с введением лицензирования искусственного прерывания беременности;



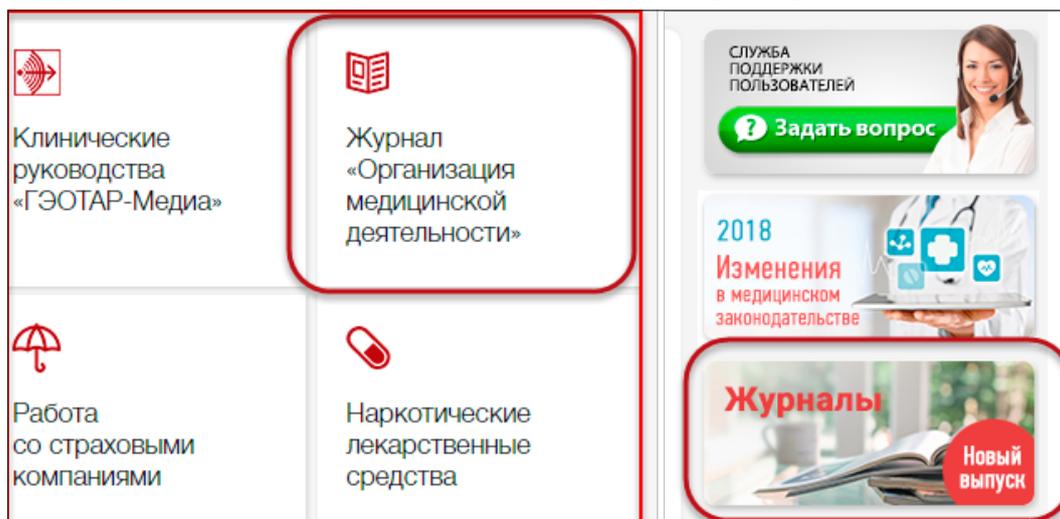
- каков порядок действий персонала медицинской организации в случае выявления фальсифицированных лекарственных препаратов;
- как правильно оформить смерть пациента в приемном покое при поступлении в состоянии клинической смерти, и многое другое.

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

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

Материалы, публикуемые в журнале, освещают вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны – их вы не найдете в другом электронном или печатном издании.

Перейти к журналу можно с Главной страницы систем «Медицина и здравоохранение» или «Медицина. Премиум»



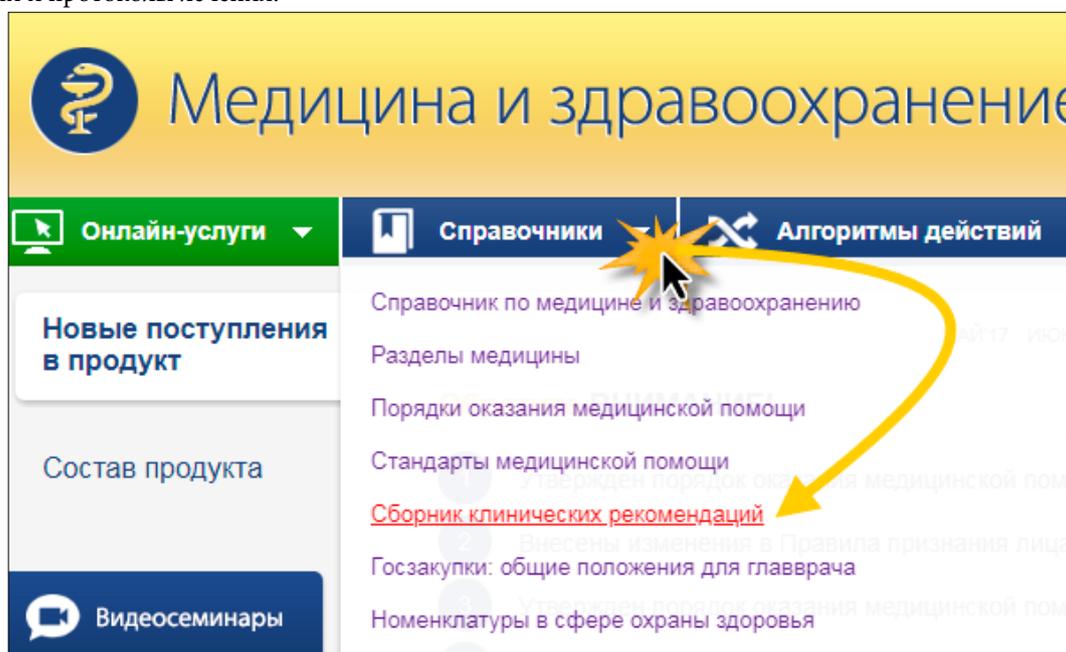
### Клинические рекомендации

В систему включены:

- Клинические рекомендации Российского общества неонатологов;
- Клинические рекомендации Национальной медицинской ассоциации детских хирургов.

Каждый практикующий врач знает ценность клинических рекомендаций. С их помощью можно подобрать оптимальную терапию для пациента, в них разработаны индикаторы качества и управления лечебно-диагностическим процессом, с их помощью можно повысить квалификацию врача. Важно знать: клинические рекомендации не имеют формальной юридической силы, а являются инструментом, помогающим врачам сделать оптимальный терапевтический выбор, однако они могут использоваться при решении вопросов о правильности лечения, в том числе в суде.

Легкий доступ к клиническим рекомендациям возможен через кнопку «Справочники» на Главной странице системы, здесь вы найдете «Сборник клинических рекомендаций», объединяющий все размещенные в системе клинические рекомендации и протоколы лечения.



## Проверочные листы Росздравнадзора в системе

В этом месяце в систему включены новые формы проверочных листов Росздравнадзора, которые применяются при проведении плановых проверок в медицинской организации.

Роспотребнадзор входит в число контрольно-надзорных ведомств, которые с этого года будут проверять по-новому. Уточним, проверочные листы – это перечни вопросов, ответы на которые могут однозначно показать, соблюдает ли организация обязательные требования, которые составляют предмет проверки.

Подробнее о проверках Росздравнадзора и о проверочных листах в справочном материале «Взаимодействие с Росздравнадзором при проведении проверок». Здесь же доступны формы проверочных листов – через вкладку «Образцы и формы».

**Взаимодействие с Росздравнадзором при проведении проверок**

**Внимание!**  
Если вам необходима консультация по данной тематике, обращайтесь в **Службу поддержки пользователей**.

**Внимание!**  
С 1 января 2018 года при плановых проверках медицинских организаций контролирующие органы используют проверочные листы контрольных вопросов)

**ОБРАЗЦЫ И ФОРМЫ: 24**

- Проверочный лист (список контрольных вопросов) Росздравнадзора по проверке соблюдения обязательных требований при применении медицинских изделий в медицинской организации  
Образцы документов и формы отчетности
- Проверочный лист (список контрольных вопросов) Росздравнадзора по проверке соблюдения медицинскими и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья граждан  
Образцы документов и формы отчетности
- Проверочный лист (список контрольных вопросов) Росздравнадзора по проверке осуществления медицинскими организациями внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности  
Образцы документов и формы отчетности
- Проверочный лист (список контрольных вопросов) Росздравнадзора по проверке соблюдения фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности  
Образцы документов и формы отчетности
- Проверочный лист (список контрольных вопросов) Росздравнадзора по проверке соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований  
Образцы документов и формы отчетности

## ВАЖНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

### Акты Правительства РФ

- ✓ Постановление Правительства РФ от 24.01.2018 № 60 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 07.02.2018 № 119 «О внесении изменений в требования к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации».
- ✓ Постановление Правительства РФ от 10.02.2018 № 143 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2010 г. № 927».

### Акты Минздрава России

- ✓ Приказ Минздрава России от 19.01.2018 № 21н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "остеопатия"».
- ✓ Приказ Минздрава России от 01.02.2018 № 42н «О внесении изменения в стандарт медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 октября 2012 г. № 556н».
- ✓ Приказ Минздрава России от 01.02.2018 № 43н «О внесении изменения в порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н».
- ✓ Приказ Минздрава России от 30.01.2018 № 35н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления"».
- ✓ Приказ Минздрава России от 20.10.2017 № 841н «Об утверждении Порядка представления образцов биомедицинского клеточного продукта, клеточной линии (клеточных линий), медицинских изделий, лекарственных препаратов, веществ, входящих в состав биомедицинского клеточного продукта, применяемых при проведении экспертизы качества биомедицинского клеточного продукта, для проведения экспертизы качества биомедицинского клеточного продукта».
- ✓ Письмо Минздрава России от 11.12.2017 № 17-2/8451 «О лицензировании медицинской деятельности по остеопатии».
- ✓ Письмо Минздрава России от 15.01.2018 № 25-3/10/1-150 «О направлении информации о средневзвешенных ценах на медицинские изделия, включенные в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, произ-



ходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

✓ Письмо Минздрава России от 14.11.2017 № 14-1/3113668-8828 «Об оформлении листка временной нетрудоспособности».

✓ Письмо Минздрава России от 24.01.2018 № 11-7/10/2-357 «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

✓ Письмо Минздрава России от 26.01.2018 № 25-4/10/2-425 «О применении норм постановления Правительства Российской Федерации от 4 ноября 2006 г. № 644 "О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных

с оборотом наркотических средств и психотропных веществ"».

✓ Письмо Минздрава России от 04.12.2017 № 17-9/10/2-8407 «О направлении Методических рекомендаций по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении».

✓ Письмо Минздрава России от 29.01.2018 № 15-2/10/2-490 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

✓ Письмо Минздрава России от 29.12.2017 № 15-2/10/1-8708 «О соблюдении прав детей в сфере охраны здоровья».

✓ Письмо Минздрава России от 14.02.2018 № 418/25-5 «О направлении ответов на часто задаваемые вопросы, касающиеся закупок лекарственных препаратов для медицинского применения».

#### Акты иных органов власти

✓ Приказ ФОМС от 22.01.2018 № 9 «О внесении изменения в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 227».

✓ Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы».

## ОПЫТ ЭКСПЕРТОВ

### Имеют ли право журналисты программы «Ревизорро» находиться на территории медицинской организации и вести видеосъемку без разрешения администрации?

**Вопрос:** *Имеют ли право представители СМИ (в частности, члены съемочной группы программы «Ревизорро») находиться на территории частной клиники и вести съемку без разрешения руководителя учреждения? На основании каких законодательных актов должен быть сформулирован отказ, какими должны быть действия сотрудников?*

#### Ответ:

На основании ч. 1 ст. 38 Закона РФ от 27.12.1991 № 2124-1 «О средствах массовой информации» граждане имеют право на оперативное получение через средства массовой информации достоверных сведений о деятельности организаций и их должностных лиц.

Организации и их должностные лица предоставляют сведения о своей деятельности средствам массовой информации по запросам редакций, а также путем проведения пресс-конференций, рассылки справочных и статистических материалов и в иных формах (ч. 2 ст. 38 Закона о СМИ).

Отказ в предоставлении запрашиваемой информации возможен, только если она содержит сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную специально охраняемую законом тайну (ч. 1 ст. 40 Закона о СМИ).

Не допускается использование средств массовой информации для разглашения сведений, составляющих государственную или иную специально охраняемую законом тайну (ч. 1 ст. 4 Закона о СМИ).

В соответствии с ч. 1 ст. 47 Закона о СМИ журналист имеет право:

- искать, запрашивать, получать и распространять информацию;
- посещать организации, предприятия и учреждения либо их пресс-службы;
- быть принятым должностными лицами в связи с запросом информации;

– получать доступ к документам и материалам, за исключением их фрагментов, содержащих сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную специально охраняемую законом тайну;

– копировать, публиковать, оглашать или иным способом воспроизводить документы и материалы при условии соблюдения прав на интеллектуальную собственность;

– производить записи, в том числе с использованием средств аудио- и видеотехники, кино- и фотосъемки, за исключением случаев, предусмотренных законом.

На основании ч. 1 ст. 49 Закона о СМИ журналист обязан:

– сохранять конфиденциальность информации и (или) ее источника;

– получать согласие (за исключением случаев, когда это необходимо для защиты общественных интересов) на распространение в средстве массовой информации сведений о личной жизни гражданина от самого гражданина или его законных представителей;

– при получении информации от граждан и должностных лиц ставить их в известность о проведении аудио- и видеозаписи, кино- и фотосъемки.

Решением Конгресса журналистов России от 23 июня 1994 года одобрен Кодекс профессиональной этики российского журналиста.



При выполнении своих профессиональных обязанностей журналист не прибегает к незаконным и недостойным способам получения информации. Журналист признает и уважает право физических и юридических лиц не предоставлять информацию и не отвечать на задаваемые им вопросы – за исключением случаев, когда обязанность предоставлять информацию оговорена законом (п. 3 Кодекса).

Только защита интересов общества может оправдать журналистское расследование, предполагающее вмешательство в частную жизнь человека. Такие ограничения вмешательства неукоснительно выполняются, если речь идет о людях, помещенных в медицинские и подобные учреждения (п. 5 Кодекса).

Таким образом, с одной стороны журналист имеет право посещать медицинские организации, запрашивать у должностных лиц медицинской организации информацию об их деятельности, проводить аудио- и видеозапись в медицинской организации.

С другой стороны, при реализации своих прав журналист не должен ими злоупотреблять и допускать использование средств массовой информации для разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну медицинской организации и врачебную тайну пациентов.

Журналисты не указаны среди лиц, которым законом разрешается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя (ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Уже сам факт обращения гражданина в медицинскую организацию можно рассматривать как информацию ограниченного доступа (ч. 1 ст. 13 Закона об охране здоровья).

Исходя из этого, даже при видеосъемке в общедоступных помещениях медицинской организации (холлы, вестибюли, коридоры) журналисты должны заручиться согласием граждан-пациентов на проведение видеосъемки с их участием. Тем более обязательно согласие пациентов на съемки в палатах и медицинских кабинетах.

Что касается медицинских работников и должностных лиц медицинской организации, то видеосъемка их в отсутствие пациентов прямо законом не запрещена, однако обнародование и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии и видеозаписи, в которых он изображен) в силу п. 1 ст. 152\_1 Гражданского кодекса РФ допускаются только с их согласия.

В п. 1 ст. 152\_1 ГК РФ указано, что согласие не требуется в случаях, когда:

1) использование изображения осуществляется в государственных, общественных или иных публичных интересах;

2) изображение гражданина получено при съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях (собраниях, съездах, конференциях, концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), за исключением случаев, когда такое изображение является основным объектом использования;

3) гражданин позировал за плату.

Очевидно, что основная масса помещений медицинской организации не относится к местам, открытым для свободного посещения. Однако, как указывалось выше, журналистская деятельность осуществляется в публичных интересах (граждане имеют право на оперативное получение через средства массовой информации достоверных сведений о деятельности организаций и их должностных лиц). Соответственно, по умолчанию, использование видеоматериалов, изображающих медицинских работников и должностных лиц медицинской организации, в репортажах и программах СМИ допускается без их согласия.

Таким образом, существует несколько разрозненных правовых норм, регулирующих отношения по проведению видеозаписи журналистами СМИ в медицинских организациях, при этом более подробно данные отношения законодательством не урегулированы.

Поскольку медицинская организация обязана соблюдать врачебную тайну, права пациентов и работников, она имеет правовую возможность урегулировать отношения по проведению видеозаписи журналистами СМИ в медицинской организации в локальном нормативном акте.

В локальном нормативном акте рекомендуется прописать:

– основанное на законе право журналистов на получение информации любым законным способом, в том числе путем проведения видеозаписи и аудиозаписи;

– порядок реализации данного права с учетом установленных законом ограничений (например, предупреждение всех присутствующих лиц о фиксации действий и разговоров на видеоноситель; получение согласия пациентов на запись сведений, составляющих их врачебную тайну; согласование проведения видеозаписи и аудиозаписи с уполномоченным должностным лицом медицинской организации);

– категории помещений медицинской организации, в которых видеозапись запрещена (например, операционные, отделения реанимации, процедурные и т.д.), возможные только по согласованию с администрацией (например, кабинеты амбулаторного приема);

– перечень сведений, которые не могут свободно фиксироваться при видеозаписи и аудиозаписи в силу установленных законом запретов.

## Что означает сплошная сквозная нумерация операций по приходу и расходу наркотических средств и психотропных веществ в журнале регистрации?

**Вопрос:** Вопрос по нумерации в журналах учета НС и ПВ в связи с введенными изменениями и разъяснениями. Письмо Минздрава от 26.01.2018 № 25-4/10/2-425 «О Правилах ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ». Нумерация должна быть в графе прихода 1, 2, 3, 4 и т. д. и в графе расхода 1, 2, 3, 4... Или в графе прихода 1, в графе расхода 2, 3, 4 и т. д., далее в графе прихода 5, т.е. сквозная нумерация? Если так, то можно ли нам вести нумерацию только по приходу и нумерацию только по расходу? Иначе получается просто путаница, и мы не видим четко приход.

**Ответ:**

Постановлением Правительства РФ от 10.11.2017 № 1353 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» форма Журнала регистрации операций, связанных

с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, изложена в новой редакции. В частности, в форму журнала добавлены графы «Номер операции по приходу» и «Номер операции по расходу». Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, свя-



занных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ утверждены постановлением Правительства РФ от 04.11.2006 № 644.

Согласно п. 11 Правил нумерации записей в журналах регистрации по каждому наименованию наркотического средства или психотропного вещества осуществляется в пределах календарного года в порядке возрастания номеров. Ранее в письме Минздравсоцразвития России от 20.12.2006 № 6811-ВС указывалось, что каждая приходная и расходная операция должна быть пронумерована, и предлагалось дополнить форму журнала графами «№ п/п» (перед датой прихода и датой расхода).

При этом прилагалась примерная схема ведения журнала регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, согласно которой все операции (как приходные, так и расходные) имели единую нумерацию (1 – приходная, 2, 3 – расходные, 4 – приходная, 5 – расходная, 6 – приходная и т. д.).

В письме Минздрава России от 26.01.2018 № 25-4/10/2-425 указано, что нумерация по приходу и расходу должна быть сплошная (сквозная), в хронологическом порядке, что подразумевает последовательность регистрации приходных или расходных операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Под сквозной нумерацией обычно понимают нумерацию более мелких объемов информации (в данном случае операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ) последовательно, сквозь все пространство самого крупного объема информации (в данном случае – Журнала в целом). Таким образом, как в письме 2006 года, так и в письме 2018 года Минздрав России подтверждает, что верной является именно последовательная (сплошная, сквозная, общая и единая как для приходных, так и для расходных операций) нумерация операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

*Ответы подготовил Березинский В. С.,  
медицинский юрист, ведущий юрист-консультант Консорциума «Кодекс»,  
главный редактор профессиональных справочных систем  
«Медицина и здравоохранение» и «Медицина. Премиум»*

## ИЗ ЗАЛА СУДА

### Может ли медицинская организация взыскать расходы на медицинскую помощь военнослужащим Росгвардии, превысившие изначальную сумму госконтракта?

При отсутствии по месту военной службы военно-медицинских организаций, а также в экстренных или неотложных случаях военнослужащие имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения. При этом медицинская организация вправе получить оплату оказанных медицинских услуг. Зачастую получить такую оплату на практике оказывается непросто, и медицинская организация вынуждена обращаться в суд.

Рассмотрим свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о взыскании задолженности по договору об оказании медицинской помощи военнослужащим.

Городская клиническая больница и Управление войск национальной гвардии заключили договор об оказании медицинской помощи военнослужащим, по условиям которого больница обязалась оказывать военнослужащим медицинские услуги надлежащего качества, а заказчик - оплатить затраты за оказанную медицинскую помощь военнослужащим. Договором определена стоимость медицинских услуг - 100 тысяч рублей. Отсутствие оплаты за оказанные услуги послужило основанием для обращения больницы в арбитражный суд с иском.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 12.01.2018 № А53-3760/2017.

Суд указал, что согласно постановлению Правительства РФ от 31.12.2004 № 911 при оказании медицинской помощи по неотложным показаниям учреждением здравоохранения, не заключившим договор об оказании медицинской помощи с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, это учреждение здравоохранения оформляет договор, счет-фактуру и дру-

гие документы и направляет их для подписания и оплаты в территориальный орган федерального органа исполнительной власти.

Суд установил, что факт оказания медицинской помощи подтвержден материалами дела, претензий относительно качества и объема оказанных услуг, применения тарифов Управлением не заявлено, доказательств того, что Управление при исполнении договорных обязательств заявляло о его недействительности не представлено, о необходимости приостановить оказание услуг Управление не сообщало, при этом доказательства оплаты за оказанные медицинские услуги отсутствуют.

Довод Управления о том, что заявленные к взысканию денежные средства являются стоимостью услуг оказанных сверх установленной в договоре цены и в отсутствие государственного контракта, суд отклонил, указав, что оказанные больницей медицинские услуги являлись неотложной медицинской помощью, при их оказании больница действовала в интересах Управления, направлявшего военнослужащих на лечение.

В силу указанного деятельность больницы по оказанию медицинской помощи военнослужащим в отсутствие государственного контракта на сумму, превышающую 100 тысяч рублей, была направлена на защиту охраняемых законом публичных интересов.

В результате суд пришел к выводу о наличии у Управления обязанности оплатить оказанные больницей медицинские услуги в полном объеме.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 12.01.2018 № А53-3760/2017.

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