

## Сборник консультаций по наиболее распространенным вопросам активистов пациентских СО НКО

Настоящий сборник консультаций подготовлен на основании вопросов, актуальных для активистов пациентских СО НКО. При выборе вопросов для публикации учитывалась частота задавания вопроса (типа вопросов) активистами СО НКО, обратившимися в информационно-консультационный центр ВСП.

Вопросы поделены на категории: работа с пациентами, организация медицинской помощи, организация работы СО НКО, общественный контроль, бухгалтерский учет и налогообложение. В части вопросов по работе с пациентами приведены ответы на вопросы, задаваемые пациентами, а также комментарий, обеспечивающий возможность работы с вопросами пациентами по той же тематике.

### Содержание

№ вопроса	вопрос	стр.
<b>Категория: работа с пациентами</b>		
1.	выбор медицинской организации и врача <i>Меня не устраивает мой лечащий врач. Я слышал, что можно выбрать себе доктора. Обратился в администрацию поликлиники, мне сказали, что если все будут выбирать себе врача, то у одного будет много больных, а другого мало. И нужна уважительная причина (поменяли место жительства). Как правильно по закону?</i>	5
2.	выбор медицинской организации и врача <i>Я живу по одному адресу, а зарегистрирован по-другому. Мне удобнее пользоваться поликлиникой, которая находится рядом с местом жительства. Можно ли это сделать и каким образом?</i>	11
3.	качество оказания медицинской помощи <i>Я лечилась в стационаре. Меня не устроило то, как меня лечили. В результате лечения лучше мне не стало. Обратилась с жалобой в Росздравнадзор. Они провели проверку и написали мне, что меня лечили в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи при моем заболевании. Что такое стандарты оказания медицинской помощи? И что – у нас при лечении больных всех лечат одинаково – главное, чтобы стандарты были соблюдены?</i>	23
4.	право на получение информации <i>При госпитализации мне предложили подписать «информированное согласие». Там написано, что я в результате лечение в больнице я могу потерять здоровье, стать инвалидом и даже умереть. Мы должны это подписывать, чтобы освободить врачей от ответственности? Когда я отказался это подписывать, мне сказали, что без этой бумаги меня не имеют право лечить. И как это понимать?</i>	31
5.	получение информации о здоровье пациента и врачебная тайна <i>У меня пожилая родственница лечилась в онкологическом стационаре. Ей доктор сообщил ее диагноз. До этого она не знала его. Имел ли право доктор сообщать диагноз?</i>	42
6.	получение информации о здоровье пациента и врачебная тайна <i>Могу ли я забрать свою историю болезни из поликлиники?</i>	48

7.	право на медицинскую помощь <i>Я болею диабетом. Придя на прием в поликлинику, выяснил, что врач ушла в декретный отпуск. Я спросила в регистратуре, куда мне обратиться. Мне сказали, что рецепт может выписать терапевт. Но мне нужна консультация. Меня послали в платную поликлинику. Правильно ли это?</i>	52
8.	виды, формы и условия оказания медицинской помощи <i>Непонятно, почему в одних случаях диагностику делают платно, а в других – нет, когда можно рассчитывать на оказание помощи на дому. Поясните, пожалуйста.</i>	60
9.	клинические исследования <i>Мне предлагают принять участие в клинических испытаниях. Насколько это опасно?</i>	67
10.	платные медицинские услуги <i>Я обратился в поликлинику, болела нога. Видимо подвернул. Хирург назначил рентген, сказал, что талончик надо взять в регистратуре. Там мне сказали, что есть талончики на срок через месяц. А если мне надо раньше, то можно сделать платно. Почему обследование, которое мне необходимо и назначено врачом, надо оплачивать?</i>	78
11.	платные медицинские услуги <i>В государственной стоматологической поликлинике мне предложили за плату поставить пломбу лучшего качества. Я оплатил услугу в кассе, получил чек. Через полтора месяца пломба выпала. Я обратился к заведующему, он попросил меня показать договор, а у меня его не было, чек я тоже выкинул. Он предложил или поставить пломбу по ОМС, или оплатить снова. Объясните мне, пожалуйста, как надо поступать в подобных случаях.</i>	89
12.	порядок регистрации побочного действия, нежелательной реакции или отсутствию ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства <i>Приходится сталкиваться с вопросами о том, что врачи отказываются регистрировать побочные действия лекарственных препаратов. Как заставить врача выполнять свою работу? И как правильно заполнять Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствию ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства, если врач все же отказывается это делать?</i>	99
13.	социальное обслуживание <i>Кто имеет право на социальное обслуживание? Кто имеет право на бесплатное социальное обслуживание?</i>	105
14.	социальная защита <i>Что такое МСЭ?</i>	108

15.	<p>лекарственное обеспечение</p> <p><i>Мы столкнулись с тем, что многие родители не знают от том, что детям до 3-х лет и детям из многодетных семей до 6-ти лет положены бесплатные лекарства. Участковые педиатры об этом не говорят. В каком документе это прописано? Есть ли особые условия для выписки таких рецептов? Что делать, если врач отказался выписать препарат ребенку до 3-х -6 лет? Есть ли ограничения по выписке препаратов? Что делать, если выписанного препарата нет в аптеке на момент обращения?</i></p>	112
16.	<p>технические средства реабилитации</p> <p><i>Наши пациенты жалуются на проблемы с получением некоторых видов технических средств реабилитации. Задержка с поставками памперсов в 2015 г. была до 4-6 месяцев. Говорят, покупайте сами, мы вам компенсируем. Но когда стали компенсировать, мы узнали, что получим не всю сумму. Почему? А как коляски? Сколько будут компенсировать за них?</i></p>	116
<b>Категория: организация медицинской помощи</b>		
17.	<i>В чем разница между стандартами оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи?</i>	120
18.	<i>Для чего нужен полис ОМС, если Конституция гарантирует бесплатную медицинскую помощь?</i>	128
19.	<i>Что такое территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи?</i>	136
<b>Категория: организация работы СО НКО</b>		
20.	<i>Попытки привлечь к мероприятиям региональные СМИ часто проваливаются: журналисты игнорируют приглашения на мероприятия, соответственно, об организации в регионе никто не знает. Как организовать работу со СМИ?</i>	143
21.	<i>Как эффективно выстроить работу с добровольцами в организации, работающей с людьми с ограниченными возможностями?</i>	148
22.	<i>Как привлекать ресурсы на деятельность организации инвалидов?</i>	155
23.	<p><i>Может ли для регистрации юридического адреса НКО предоставить свой домашний адрес один из учредителей организации (не обязательно руководитель НКО)?</i></p> <p><i>Нужно ли предоставлять документ, подтверждающий право собственности на объект для предоставления юридического адреса НКО?</i></p> <p><i>Можно ли в новом варианте Устава оставить место регистрации организации – название муниципального образования?</i></p>	160
24.	<i>Я председатель пациентской НКО. Спонсор хочет перечислить мне деньги на проведение мероприятия – школы для пациентов, посвященной проблемам жизни с нашим заболеванием и празднованию Нового года. Деньги пойдут на покупку угощения для пациентов. Бухгалтер спонсора прислал мне на утверждение договор оказания услуг. Я сомневаюсь, разве такой договор нужен? Спонсор первый раз перечисляет деньги на подобные акции.</i>	165

25.	<i>Членами организации считаются люди, «принимаящие участие в работе или содействующие работе Общества». Работать в силу заболевания могут немногие, но участвовать в мероприятиях, пользоваться помощью Общества желают многие. Можно ли как-то прописать статус людей, которые пользуются нашими услугами? Есть ли для этого какой-либо термин? Этим людей нельзя назвать Участниками. Можно ли ввести в Уставе для них другой статус? Ведь это очень важно для показательности масштабов нашей реальной работы. Членов организации может быть 20, а членов и пользователей по внутренней базе - 1300. Наше инвалидное НКО имеет свое помещение, состоящее из нескольких комнат. Мы собираемся сдать в аренду садовому товариществу одну из них за небольшую плату. Мы знаем, что с 01.01.15 нужно иметь 10000 имущества при совершении деятельности, приносящей доход. Какие неденежные варианты внесения имущества существуют?</i>	168
26.	<i>Можно ли взять на работу в проект инвалида 1 группы? Как правильно распределить по статьям штатных работников и работников по договорам подряда?</i>	174
27.	<i>Мы пациентская НКО, часть общероссийской НКО. Регулярно мы собираем общероссийские сведения о количестве больных нашей нозологии, заявках на дорогостоящие препараты для лечения нашей нозологии, количестве остатков этих препаратов на аптечных складах. Однако департамент здравоохранения отказывает в предоставлении вышеуказанных данных по причине «коммерческой тайны» для остатков и врачебной тайны для количества больных. Правильно ли они поступают?</i>	178
28.	<i>Как создать НКО? Дайте подробные инструкции.</i>	182
<b>Категория: общественный контроль</b>		
29.	<i>Я руководитель пациентской организации. Мы хотели стать членами общественного совета, нам отказали на том основании, что в совете достаточно членов. Что нам делать?</i>	187
<b>Категория: бухгалтерский учет и налогообложение</b>		
30.	<i>Нужно ли указывать в Налоговой декларации по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения суммы поступивших денежных средств по грантам или субсидиям. Как это сделать?</i>	189

## **КАТЕГОРИЯ ВОПРОСОВ: РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ**

### **ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА**

#### Вопрос №1

##### **Вопрос пациента**

Меня не устраивает мой лечащий врач. Я слышал, что можно выбрать себе доктора. Обратился в администрацию поликлиники, мне сказали, что если все будут выбирать себе врача, то у одного будет много больных, а другого мало. И нужна уважительная причина (поменяли место жительства). Как правильно по закону?

##### **Ответ пациенту**

Администрация поликлиники не права. Пациент имеет право на выбор врача.

Вам следует обратиться к администрации поликлиники повторно, но не устно, а с заявлением о замене лечащего врача. Заявление должно быть адресовано руководителю медицинской организации (в данном случае поликлиники). В заявлении должны быть указаны причины замены лечащего врача.

Не забудьте указать в заявлении свои контактные данные: фамилию, имя и отчество, телефон, почтовый адрес с индексом, адрес электронной почты (если есть). Заявление должно быть в 2-х экземплярах, одно останется в медицинской организации, на втором вам должны поставить отметку о получении заявления.

Вы не обязаны нести заявление в поликлинику лично, это может сделать кто-то из ваших родственников или знакомых.

Руководитель поликлиники должен связаться с вами в течение трех рабочих дней со дня получения заявления по телефону, посредством почтовой связи или по электронной почте и проинформировать вас о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи этими врачами.

После получения этой информации вы сможете выбрать врача. Отнеситесь к этому выбору ответственно, т.к. в следующий раз вы сможете воспользоваться правом выбора врача не ранее чем через год.

##### **Комментарий для активистов СО НКО**

Выбор врача – право пациента. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» это право раскрывается в ст.ст. 10, 19, 21, 70, 100, в федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» - в ст. 16. Порядок действия пациента и медицинской организации при выборе пациентом врача описан в Порядке содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача (утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г. № 407н г. Москва «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»

При консультировании пациентов необходимо выяснить следующую информацию:

- 1) не относится ли пациент к одной из следующих категорий граждан:
  - проживающие в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень,
  - работники организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;
  - военнослужащие и лица, приравненные по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждане, проходящими альтернативную гражданскую службу,

граждане, подлежащие призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу,

- задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Для этих граждан установлен особый порядок оказания медицинской помощи;

2) что намерен сделать пациент: выбрать врача в медицинской организации, оказывающей ему услуги, или выбрать другую организацию.

Если речь идет о выборе медицинской организации, см. соответствующий вопрос;

3) какой вид помощи планирует получить пациент (первичная или специализированная).

### **Варианты разрешения ситуации**

**(для случаев, когда пациент не относится ни к одной из особых категорий)**

#### ***Ситуация 1***

*Пациент планирует замену врача в медицинской организации (подразделении), оказывающей первичную медико-санитарную помощь*

#### Порядок действий пациента

1. Составить заявление о замене лечащего врача на имя руководителя медицинской организации (подразделения).

Заявление составляется в произвольной форме.

В заявлении должны быть указаны причины замены лечащего врача. И хотя причины должны быть указаны, ни один документ не устанавливает, какие причины существенные, а какие – нет. Поэтому указывать можно любую причину.

В заявлении должны быть указаны фамилия, имя и отчество пациента и контактные данные для связи.

2. Обратиться в медицинскую организацию (подразделение) с заявлением. Это может быть как личное обращение, так и действия через представителя.

Заявление следует принести в 2-х экземплярах, на одном из которых представитель медицинской организации должен сделать отметку о получении.

3. В течение 3-х рабочих дней со дня подачи заявления дождаться от руководителя медицинской организации (подразделения) информации о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи.

Информация может быть предоставлена и в письменной, и в устной форме. Пациент также может сам предварительно ознакомиться с этой информацией как в помещении медицинской организации, так и на сайте медицинской организации.

Если пациенту что-то неясно, нужно задавать вопросы, т.к. пациент имеет право на информацию об уровне образования и квалификации врача.

4. Осуществить выбор врача и проинформировать о своем выборе руководителя медицинской организации (подразделения).

Не обязательно, что выбор будет удовлетворен. Выбор врача осуществляется с учетом согласия врача, и пациенту нужно это знать.

#### **ВНИМАНИЕ!**

Выбор врача может осуществляться не чаще одного раза в год.

Пациент может выбирать врача, но не обязан это делать. Обычно врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения).

До момента выбора нового врача пациент наблюдается у того врача, у которого он наблюдался ранее.

## **Ситуация 2**

*Пациент планирует замену врача в медицинской организации (подразделении), оказывающей специализированную помощь*

### Порядок действий пациента

1. Составить заявление о замене лечащего врача на имя руководителя соответствующего подразделения медицинской организации.

Заявление составляется в произвольной форме.

В заявлении должны быть указаны причины замены лечащего врача. И хотя причины должны быть указаны, ни один документ не устанавливает, какие причины существенные, а какие – нет. Поэтому указывать можно любую причину.

В заявлении должны быть указаны фамилия, имя и отчество пациента и контактные данные для связи.

2. Обратиться к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением. Это может быть как личное обращение, так и действия через представителя.

Заявление следует принести в 2-х экземплярах, один из которых (с отметкой о получении) останется у пациента.

3. В течение 3-х рабочих дней со дня подачи заявления дождаться от руководителя соответствующего подразделения медицинской организации информации о врачах соответствующей специальности, работающих в медицинской помощи.

Информация может быть предоставлена и в письменной, и в устной форме.

Если пациенту что-то неясно, нужно задавать вопросы, т.к. пациент имеет право на информацию об уровне образования и квалификации врача.

4. Осуществить выбор врача и проинформировать о своем выборе руководителя медицинской организации (подразделения).

Не обязательно, что выбор будет удовлетворен. Выбор врача осуществляется с учетом согласия врача, и пациенту нужно это знать.

## **ВНИМАНИЕ!**

Пациент может выбирать врача, но не обязан это делать. Обычно врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения).

До момента выбора нового врача пациент наблюдается у того врача, у которого он наблюдался ранее.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

#### Статья 19. Право на медицинскую помощь

...5. Пациент имеет право на:

...1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом...

#### Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.



4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 настоящего Федерального закона.

9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

#### Статья 70. Лечащий врач

1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти...

#### Статья 100. Заключительные положения

...16. Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями части 2 статьи 21 настоящего Федерального закона, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми,

врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц...

*Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ  
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

...4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья...

*Порядок содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения)  
выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача  
(утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г.  
№ 407н г. Москва «Об утверждении Порядка содействия руководителем  
медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача  
в случае требования пациента о замене лечащего врача»)*

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с оказанием руководителем медицинской организации (ее подразделения) содействия выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача.

2. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

3. Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

4. На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения) в соответствии с пунктом 3 настоящего Порядка, пациент осуществляет выбор врача.

5. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

6. Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 5 настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

7. На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка, пациент осуществляет выбор врача.

8. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

## *ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА*

### Вопрос №2

#### **Вопрос пациента**

Я живу по одному адресу, а зарегистрирован по-другому. Мне удобнее пользоваться поликлиникой, которая находится рядом с местом жительства. Можно ли это сделать и каким образом?

#### **Ответ пациенту**

Да, вы можете пользоваться услугами поликлиники по вашему выбору.

Вам следует обратиться в поликлинику с заявлением о выборе медицинской организации. В заявлении должны обязательно быть указаны:

- 1) наименование и фактический адрес поликлиники, фамилия и инициалы руководителя поликлиники (информация есть на стендах в медицинской организации и в интернете);
- 2) информацию о себе: фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство;
- 3) данные паспорта;
- 4) данные полиса ОМС (номер полиса и наименование страховой компании, выдавшей полис);
- 5) место фактического проживания (по которому вам будет оказана медицинская помощь на дому при вызове медицинского работника);
- 6) место и дата регистрации;
- 7) ваша контактная информация;
- 8) наименование и адрес поликлиники, которая вас сейчас обслуживает.

При подаче заявления у вас попросят предъявить оригиналы паспорта и полиса, нужно взять их с собой.

Вас должны ознакомить с перечнем врачей и территорией обслуживания.

Вы не обязаны нести заявление в поликлинику лично, это может сделать кто-то из ваших родственников или знакомых. Тогда в заявлении должна содержаться информация о вашем представителе.

Дальше руководитель выбранной поликлиники направит запрос на подтверждение информации в ту поликлинику, в которой вы наблюдаетесь сейчас, получит подтверждение (на это уходит не более 4-х рабочих дней) и в течение еще 2-х рабочих дней руководитель поликлиники, в которую вы отнесли заявление, должен проинформировать вас в письменной или устной форме о том, что вы приняты на медицинское обслуживание.

После того как вас проинформируют, в течение 3-х рабочих дней руководитель поликлиники, в которую вы отнесли заявление, уведомляет в поликлинику, в которой вы обслуживались, и в страховую компанию уведомление о том, что вы приняты на медицинское обслуживание. И еще в течение 3-х дней после получения уведомления поликлиника, в которой вы обслуживались, направит в новую поликлинику копию всей вашей медицинской документации.

Таким образом, вся процедура займет с момента обращения в новую поликлинику не более 12 рабочих дней, а ваше личное участие (или участие вашего представителя) сводится к тому, чтобы подать заявление и получить информацию о том, что вы приняты на медицинское обслуживание.

#### **Комментарий для активистов СО НКО**

Выбор медицинской организации – право пациента. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» это право раскрывается в ст.ст. 10, 19, 21, 100, в федеральном законе от 29.11.2010 № 326-

ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» - в ст. 16. Порядок действия пациента и медицинской организации при выборе пациентом врача описан в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

При консультировании пациентов необходимо выяснить следующую информацию:

1) не относится ли пациент к одной из следующих категорий граждан:

- проживающие в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень,

- работники организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

- военнослужащие и лица, приравненные по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждане, проходящими альтернативную гражданскую службу, граждане, подлежащие призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу,

- задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Для этих граждан установлен особый порядок оказания медицинской помощи;

2) что намерен сделать пациент: выбрать врача в медицинской организации, оказывающей ему услуги, или выбрать другую организацию.

Если речь идет о выборе врача, см. соответствующий вопрос;

3) какой вид помощи планирует получить пациент (первичная, скорая или специализированная);

4) располагается ли медицинская организация, где пациент планирует получать медицинскую помощь, в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин.

#### **ВНИМАНИЕ!**

Если пациент или родитель (законный представитель) пациента планирует замену медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором зарегистрирован (по месту жительства или по месту пребывания) пациент, и речь идет не о временной ситуации (приехал в командировку или на отдых), то необходимо встать на регистрационный учет по месту жительства или по месту пребывания в субъекте РФ, где пациент фактически проживает, после чего получить полис ОМС на территории субъекта РФ, где пациент фактически проживает, и обратиться в медицинскую организацию для прикрепления на медицинское обслуживание.

Порядок действий пациента (представителя) здесь не имеет отношения к собственно выбору медицинской организации. Это вопрос постановки на регистрационный учет.

Следует иметь в виду, что никто не обязан становиться на регистрационный учет и в принципе законодательство в медицинской сфере не обязывает никого это делать. Более того, Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гарантирует, что в базовом объеме (а это и первичная, и плановая помощь в том числе) пациент получит в любом месте на территории РФ, но отсутствие регистрации – это нарушение законодательства РФ, которое влечет за собой штраф.

Важно, что если пациент не прикреплен к какой-либо медицинской организации в регионе проживания (зарегистрирован в другом регионе) или временного пребывания

(например, находится в отпуске или командировке), то ему при обращении обязаны оказать экстренную или неотложную помощь.

### **Варианты разрешения ситуации**

**(для случаев, когда пациент не относится ни к одной из особых категорий и выбор организации в пределах территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин)**

#### ***Ситуация 1***

*Пациент или законный представитель пациента планирует замену медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором зарегистрирован (по месту жительства или по месту пребывания) и проживает пациент*

#### Порядок действий пациента или законного представителя пациента

1. Составить заявление о выборе медицинской организации.

Заявление составляется в произвольной форме.

В заявлении должны быть указаны причины замены медицинской организации. И хотя причины должны быть указаны, ни один документ не устанавливает, какие причины существенные, а какие – нет. Поэтому указывать можно любую причину.

В заявлении должны быть указаны:

- 1) наименование и фактический адрес поликлиники, фамилия и инициалы руководителя выбранной медицинской организации;
- 2) информация о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство;
- 3) данные документа, удостоверяющего личность (для разных категорий пациентов – разные, см. п. 5 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»);
- 4) данные полиса ОМС (номер полиса и наименование страховой компании, выдавшей полис);
- 5) место фактического проживания (по которому будет оказываться медицинская помощь на дому при вызове медицинского работника);
- 6) место и дата регистрации;
- 7) контактная информация;
- 8) наименование и адрес медицинской организации, в которой пациент находится на обслуживании;
- 9) информация о законном представителе или представителе (для ситуаций, когда они есть).

2. Обратиться в медицинскую организацию с заявлением. Это может быть как личное обращение, так и действия через представителя.

Заявление следует принести в 2-х экземплярах, на одном из которых представитель медицинской организации должен сделать отметку о получении.

Если пациент действует через представителя, то в заявлении должна быть информация о представителе.

Нужно иметь в виду, что медицинская организация должна проинформировать пациента (представителя) о врачах и территории обслуживания.

3. Через 4 или 5 рабочих дней со дня подачи заявления дождаться от руководителя медицинской организации информации о принятии пациента на обслуживание.

Информация может быть предоставлена и в письменной, и в устной форме. До этого в течение 2-х рабочих дней медицинская организация, в которую пациент (представитель) обратился с заявлением, направляет запрос о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой пациент получает медицинскую помощь в момент написания заявления. Эта организация, в свою очередь, в течение 2-х рабочих дней направляет подтверждение информации в медицинскую организацию, в которую пациент (представитель) обратился с заявлением (или не подтверждает информацию).

После информирования пациента (представителя) о принятии пациента на обслуживание медицинская организация уведомляет в течение 3-х рабочих дней медицинскую организацию, в которой пациент получает медицинскую помощь в момент написания заявления, и страховую компанию о принятии пациента на медицинское обслуживание.

В течение 3-х дней после получения уведомления медицинская организация, в которой пациент получал медицинскую помощь в момент написания заявления, снимает пациента с медицинского обслуживания и направляет в копию медицинской документации пациента в медицинскую организацию, принявшую заявление.

#### **ВНИМАНИЕ!**

Выбор медицинской организации может осуществляться не чаще одного раза в год.

До момента постановки на медицинское обслуживание пациент наблюдается в той медицинской организации, в которой он наблюдался ранее.

Выбор пациента может противоречить территориальному принципу оказания медицинской помощи. В этом случае медицинская организация не может отказать пациенту и обязана оказать медицинскую помощь в полном объеме, включая вызов врача на дом.

Медицинская организация часто не в состоянии обеспечить неотложную помощь пациенту при вызове врача на дом, если пациент проживает вне зоны обслуживания медицинской организации, поэтому в ряде поликлиник в бланк заявления о выборе медицинской организации вставлена фраза о том, что гражданин ознакомлен с порядком оказания неотложной медицинской помощи на дому по участковому принципу с учетом территориальной доступности. Возможно, что в таких случаях медицинская организация отправляет к своему локальному акту, но такие акты (если они есть) не основаны на действующем законодательстве.

В соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (утверждено Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н) «первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу» (п. 12), а «территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях» (п. 13). В п. 15 приказа сказано следующее: «В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной пунктом 18 настоящего Положения». В п. 7 «Правил организации деятельности отделения

(кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины))» (приложение к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению) сказано: «Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому».

Таким образом, никаких ограничений по оказанию неотложной помощи на дому в случае, когда взрослый пациент проживает вне зоны обслуживания медицинской организации, в документе нет.

Документов, регламентирующих оказание первичной педиатрической медико-санитарной помощи, на данный момент нет.

### ***Ситуация 2***

*Пациент или законный представитель пациента хотят выбрать медицинскую организацию, оказывающей плановую специализированную помощь, в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором зарегистрирован (по месту жительства или по месту пребывания) и проживает пациент*

В данной ситуации выбор происходит в кабинете лечащего врача, направляющего пациента для получения плановой специализированной помощи. Именно врач должен проинформировать пациента или законного представителя пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

На основании этой информации пациент или его законный представитель осуществляют выбор медицинской организации.

Поскольку речь идет о плановой, а не скорой помощи, пациент или его законный представитель могут выбрать медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой. Тогда лечащий врач делает соответствующую отметку в медицинской документации.

Лечащий врач выдает пациенту или его законному представителю направление на оказание специализированной медицинской помощи в выбранную медицинскую организацию. Направление содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь);

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

### ***Ситуация 3***

*Пациент или законный представитель пациента хотят выбрать медицинскую организацию для получения скорой помощи (не зависит от наличия или отсутствия регистрации по месту жительства или по месту пребывания на территории субъекта РФ, в котором оказывается медицинская помощь)*

В данной ситуации выбор ограничен сроками оказания медицинской помощи. Т.е. пациенту придется выбирать из меньшего количества медицинских организаций. С учетом необходимости соблюдения сроков выбор фактически может отсутствовать.

**Нормативная база**  
*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*  
*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*  
*(извлечения)*

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;
- 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

...5. Пациент имеет право на:

- ...1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом...

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места



пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 настоящего Федерального закона.

9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

Статья 100. Заключительные положения

...16. Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями части 2 статьи 21 настоящего Федерального закона, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц...

*Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ  
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

...4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья...

*Порядок выбора гражданином медицинской организации  
при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
(утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении порядка выбора  
гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи  
в рамках программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»)*

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин.

2. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

3. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

4. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им

медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

3) информация о гражданине:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;

данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;

место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);

место регистрации;

дата регистрации;

контактная информация;

4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

отношение к гражданину;

данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;

контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

5. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вид на жительство;  
полис обязательного медицинского страхования;
- 5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:  
документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;  
вид на жительство;  
полис обязательного медицинского страхования;
- 6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:  
паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;  
полис обязательного медицинского страхования;
- 7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:  
документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;  
полис обязательного медицинского страхования;
- 8) для представителя гражданина, в том числе законного:  
документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;
- 9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

6. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

7. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

8. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в пункте 7 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

9. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

10. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию,

выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

11. После получения уведомления, указанного в пункте 10 настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

12. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

13. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

14. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

15. На основании информации, указанной в пункте 14 настоящего Порядка, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

16. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

*Положение об организации оказания  
первичной медико-санитарной помощи взрослому населению  
(утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н  
«Об утверждении Положения об организации оказания  
первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»)  
(извлечения)*

...12. Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

13. Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

14. Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

15. В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации

допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной пунктом 18 настоящего Положения.

*Правила организации деятельности отделения (кабинета)  
неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории,  
центра общей врачебной практики (семейной медицины))  
(Приложение № 5 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной  
помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н)  
(извлечения)*

...3. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.

...7. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

## *КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

### Вопрос №3

#### **Вопрос пациента**

Я лечилась в стационаре. Меня не устроило то, как меня лечили. В результате лечения лучше мне не стало. Обратилась с жалобой в Росздравнадзор. Они провели проверку и написали мне, что меня лечили в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи при моем заболевании. Что такое стандарты оказания медицинской помощи? И что – у нас при лечении больных всех лечат одинаково – главное, чтобы стандарты были соблюдены?

#### **Ответ пациенту**

Вы правильно обратились с жалобой в Росздравнадзор. Именно эта организация обязана проводить проверку качества оказания медицинской помощи, а ваш вопрос касается именно качества.

При проверке вашей жалобы сотрудники Росздравнадзора оценивали соответствие лечения стандарту – документу, который предписывает медицинской организации (и, соответственно, врачу), какие медицинские услуги должны оказываться пациенту, какие лекарства и медицинские изделия должны предоставляться пациенту при тех или иных заболеваниях или состояниях. Стандарт должен быть соблюден, если вы получаете медицинскую помощь по полису обязательного медицинского страхования.

При этом важно, что в пределах стандарта у врача есть много вариантов правильного оказания медицинской помощи. Например, 2 человека, которых лечат по одному и тому же стандарту, могут получать лекарство в разной дозировке или одному из них назначат МРТ, а другому – нет. То есть само по себе следование стандарту не означает, что пациентов лечат одинаково.

В медицинской документации зафиксировано, как вас лечили и обследовали, какие лекарства назначали и в каких дозировках, а также обязательно содержится документ, подписанный вами: согласие на медицинское вмешательство, в котором вы подтверждаете, что согласны на все назначения. Вы можете проверить наличие этого документа. Скорее всего, он есть: нам часто приходится подписывать документы и мы не всегда внимательно их читаем, особенно когда волнуемся.

К сожалению, не всегда результаты лечения нас удовлетворяют. И не всегда они удовлетворяют врачей.

Нам всем стоит помнить, что пациенты имеют право на получение информации о том, как нас собираются лечить, и пользоваться этим правом, в том числе если придется оказаться в стационаре. Не стесняйтесь задавать врачу вопросы и требовать, чтобы вам разъяснили, какие процедуры вы будете проходить и почему, какого результата ждет врач после проведения процедур и какие действия собирается предпринять, если результат будет хуже ожидаемого.

#### **Комментарий для активистов СО НКО**

При работе с пациентами, задающими вопрос о качестве оказания медицинской помощи, важно помнить, что общественники не являются профессионалами в сфере медицины и в основном не могут (а по закону и не имеют право) оценить качество оказания медицинской помощи.

Стандарты оказания медицинской помощи выполняют несколько предназначений. Во-первых, они унифицируют медицинскую помощь во всех лечебных учреждениях РФ, во-вторых, этот документ позволяет дать экономическую оценку выполнения стандарта.

Стандарт – это официальный документ, принятый Министерством здравоохранения РФ, который определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и иных

компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести.

Обычно стандарт медицинской помощи в преамбуле обозначает (А) возрастную категорию и (Б) пол пациентов, применительно к которым стандарт разработан, (В) фазу и (Г) стадию болезни, при которой стандарт подлежит применению, (Д) осложнения, в случае если таковые отсутствуют или, наоборот, предполагаются, (Е) вид медицинской помощи (например, первичная медико-санитарная помощь) и (Ж) условия ее оказания (например, стационарно или амбулаторно), (З) форму оказания медицинской помощи (плановая, неотложная, экстренная), а также (И) средние сроки лечения соответствующего заболевания. В приложениях же к стандарту медицинской помощи подробно излагаются соответствующие показатели и нормативы, которые должны быть обеспечены медицинской организацией.

Внедрение стандартов предусматривает, в первую очередь, создание условий для выполнения стандартов в лечебных учреждениях, в том числе следующих: закупка лекарственных средств и медицинских изделий, увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, повышение обеспеченности кадрами. Для населения внедрение стандартов означает повышение качества оказываемых медицинских услуг и повышение уровня социального обслуживания.

Как изложено в информационном письме Минздравсоцразвития России №14-3/10/2-11668 от 24 ноября 2011 г., адресованном руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в медицинской документации и подтверждается наличием письменного согласия пациента. При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте. Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи, то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг, предусмотренных Стандартом, в другую медицинскую организацию. Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по медицинским показаниям с учетом инструкции по применению и в соответствии с состоянием, к примеру, при беременности или наличии развития аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих заболеваний или состояний.

Нужно заметить, что лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в стандарт медицинской помощи, подлежат включению также в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Выполнение стандартов медицинской помощи является обязательным для всех медицинских организаций, однако строгое соблюдение регламентировано только при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то есть при оказании платных медицинских услуг их применение хоть и является обязательным, но при определенных условиях допускается сужение стандарта или выход за его пределы.

Если рассматривать ситуацию с подобными вопросами пациентов по сути их запроса, то формально можно посоветовать пациенту с подобным вопросом обратиться не в территориальный орган Росздравнадзора, а в федеральную структуру, но, скорее всего, ответ будет тем же. Если вопрос задается очно, то есть активист НКО может расспросить больного более подробно о том, что происходило в стационаре и что происходит сейчас.

Возможно, что медицинские работники в стационаре не объясняли пациенту, какие медицинские вмешательства ему назначаются и почему, но возможно, что и объясняли, но



пациент эти объяснения не воспринял или не запомнил. Здесь активист НКО может проинформировать пациента о том, что он имеет право на получение информации в доступной форме о своем здоровье, и о том, что все медицинские вмешательства должны быть согласованы с пациентом (письменное согласие на медицинское вмешательство).

Если пациенту не стало лучше после лечения, необходимо расспросить пациента о том, какие шаги на данный момент предпринимает для поддержания своего здоровья: наблюдается ли у врача, описывает ли врачу свое состояние (отсутствие улучшений или ухудшения, если есть), задает ли врачу вопросы о своем лечении. В зависимости от ответа беседа будут разворачиваться в рамках нового вопроса.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;
- 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

...4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией

здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

#### Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

#### Статья 79. Обязанности медицинских организаций

1. Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи...

#### Статья 84. Оплата медицинских услуг

...4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

#### *Письмо*

*Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
от 24 ноября 2011 г. N 14-3/10/2-11668*

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации сообщает.

Стандарты медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (п. 5.2.14 Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 321 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации»).

В настоящее время субъекты Российской Федерации при реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения должны использовать стандарты медицинской помощи, разработанные и утвержденные Минздравсоцразвития России. Всего за период 2005 - 2007 годов Минздравсоцразвития России утверждено 612 стандартов медицинской помощи.

В соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения устанавливают медико-экономические стандарты.

Стандарты медицинской помощи внедряются в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

Учитывая современные требования к качеству и объему оказываемой медицинской помощи, главные внештатные специалисты-эксперты Минздравсоцразвития России совместно с ведущими специалистами разработали новые стандарты медицинской помощи, в первую очередь по наиболее часто встречающимся заболеваниям и состояниям, требующим оказания медицинской помощи в экстренной форме.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» стандарты медицинской помощи будут утверждены Минздравсоцразвития России и зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации.

В соответствии со статьей 37 вышеуказанного Федерального закона стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

В соответствии с пунктом 2 статьи 80 вышеуказанного Федерального закона при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации» предусмотрена возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи, при условии наличия медицинских показаний с учетом индивидуальных особенностей пациента, особенностями течения заболевания, по назначению лечащего врача.

В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в максимально короткий период (в пределах первого часа нахождения больного в стационаре). Мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар.

При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте.

Если больной направляется на госпитализацию в медицинскую организацию в плановом порядке, то комплекс медицинских услуг для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации может быть выполнен на амбулаторном этапе.

Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента.

Если результаты исследования и данные клинической картины течения заболевания требуют проведения специальных методов диагностики и лечения, которые не могут быть проведены в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, то после проведения необходимых вмешательств для стабилизации состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где данные медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. При этом результаты диагностических исследований, проведенных в медицинской организации, куда первоначально был госпитализирован больной, могут быть учтены. Если по медицинским показаниям больному после его перевода в другую медицинскую организацию требуется повторить ряд исследований, то они выполняются в необходимом объеме, учитывая клиническую картину заболевания и состояние больного.

Госпитализация больного в стационар, перевод больного из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи (например, провести больному магнитно-резонансную томографию), то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг в другую медицинскую организацию, оплатив ей в дальнейшем стоимость данной услуги по тарифам, принятым на территории субъекта Российской Федерации.

Если у больного в процессе лечения выявляются признаки развития конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания, то лечение данного заболевания должно проводиться в соответствии со стандартом медицинской помощи при данном заболевании с исключением дублирующих услуг.

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке, назначаются по показаниям для применения в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов детям доза определяется с учетом массы тела, возраста и в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата.

Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по

медицинским показаниям с учетом инструкции по применению. Например, при беременности, при развитии аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих, фоновых и конкурирующих заболеваний или состояний.

Оплата за законченный случай лечения больного в случае применения соответствующего стандарта медицинской помощи производится на основании требований нормативных правовых актов Российской Федерации. При этом законченным случаем лечения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях признается ограниченный временным интервалом объем медицинской помощи, оказанный пациенту по основному заболеванию в медицинской организации.

Размер тарифа за законченный случай лечения рассчитывается в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, рассматривается комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) и устанавливается тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

Если в ходе лечения больного возникает необходимость его перевода в другое учреждение субъекта Российской Федерации, то оплата медицинской помощи осуществляется каждому из учреждений, вовлеченных в процесс оказания медицинской помощи, за фактически оказанный объем.

При оплате по тарифу за законченный случай лечения в соответствии со стандартом учитывается соотношение утвержденной и фактической длительности лечения по стандарту. При определении сроков средней продолжительности случая лечения субъектам рекомендуется установить предельные отклонения от средней длительности лечения, при которых применяется действующий тариф законченного случая.

Если необходимый результат лечения был достигнут в более короткий срок, чем это предписывается стандартом медицинской помощи, в том числе вследствие применения новых медицинских технологий, но в пределах установленного отклонения, лечебно-профилактическое учреждение вправе выписать данного пациента из стационара, а оплата за данный случай лечения должна быть произведена в полном объеме.

Если больной провел в стационаре менее необходимого по стандарту срока лечения (самовольный уход, перевод в другое учреждение, отказ от продолжения лечения и т.д.), то оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Если по медицинским показаниям при наличии факторов, утяжеляющих течение патологического процесса, длительность лечения больного превысила сроки, регламентированные стандартом медицинской помощи с учетом установленного отклонения, оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи больному по основному заболеванию, а также в случае конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания оплата будет осуществляться за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включают на настоящий момент следующие статьи расходов:

- расходы на заработную плату;
- начисления на оплату труда;
- приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов или расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и

диагностического оборудования);

- приобретение мягкого инвентаря;

- приобретение продуктов питания или расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Доля средств тарифа, выделяемая на заработную плату и начисления на оплату труда, направляется в фонд оплаты труда медицинской организации. Распределение данных средств между работниками учреждения производится в соответствии с действующим законодательством с учетом выплат компенсационного и стимулирующего характера. Распределение фонда оплаты труда определяется коллективным договором, соглашением, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, содержащими нормы трудового права.

Средства региональных программ модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы, направляемые на заработную плату медицинских работников, являются дополнительными к существующим стимулирующим надбавкам.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

## *ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ*

### Вопрос №4

#### **Вопрос пациента**

При госпитализации мне предложили подписать «информированное согласие». Там написано, что я в результате лечения в больнице я могу потерять здоровье, стать инвалидом и даже умереть. Мы должны это подписывать, чтобы освободить врачей от ответственности? Когда я отказался это подписывать, мне сказали, что без этой бумаги меня не имеют право лечить. И как это понимать?

#### **Ответ пациенту**

При госпитализации пациент должен подписать информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи – это обязательное условие оказания медицинской помощи. Без этой бумаги пациента действительно не имеют права лечить.

Пациент (или его законный представитель), подписывая документ, подтверждает, что он понимает, какой у него диагноз и состояние, какова цель оказания ему медицинской помощи, согласен с методами оказания медицинской помощи, понимает риск, связанный с медицинским вмешательством, последствия и результаты такого вмешательства.

Конечно, наличие подписи пациента (или его законного представителя) на бланке информированного добровольного согласия защищает врача и больницу: пациент не сможет обратиться в суд с обвинением о том, что его не предупредили о последствиях проведения тех или иных манипуляций.

Но информированное добровольное согласие важно и для пациента, т.к. гарантирует получение пациентом всей необходимо информации. И перед тем как подписывать документ, пациент имеет право на то, чтобы врач разъяснил ему в доступной форме информацию о состоянии здоровья, о том, как врачи планируют оказывать помощь пациенту, о всех возможных последствиях и результатах оказания медицинской помощи и т.п.

Перед тем как поставить свою подпись, пациент прочитывает бланк информированного добровольного согласия, задает врачу все вопросы, может потребовать, чтобы из бланка были вычеркнуты все виды медицинского вмешательства, не имеющие к данному пациенту никакого отношения, и убедиться, что все планируемые манипуляции вписаны.

#### **Комментарий для активистов СО НКО**

Еще в прошлом столетии господствовала патерналистская модель медицины: пациент не имел права голоса и обязан был беспрекословно выполнять все назначения врача, а врач не обязан был объяснять пациенту что и зачем он делает. Это иногда приводило к трагическим последствиям или ко всяческим осложнениям. Зачастую, пациенты подавали в суд на врача, утверждая, что его не предупреждали о последствиях проведения различных манипуляций.

В 1994 г. была принята Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, в которой указано, что информированное осознанное согласие пациента является непреложным условием проведения любого медицинского вмешательства.

Цели и суть правила:

- обеспечить уважительное отношение к пациенту или испытуемому как к автономной личности;
- минимизировать возможность морального или материального ущерба пациенту или испытуемому;

- повышение чувства ответственности медицинских работников за моральное и физическое благополучие пациентов или испытуемых.

Понятие добровольного информированного согласия закрепляет обязанность врача информировать пациента, а также уважать неприкосновенность частной жизни пациента, быть правдивым и хранить врачебную тайну, с одной стороны, но с другой – этот принцип обязывает врача принять субъективное решение пациента к исполнению. Некомпетентность больного может сделать такую модель взаимоотношения между врачом и пациентом бесплодной и даже вредной для самого пациента, а также вызвать отчуждение между больным и врачом. Положительная особенность добровольного информированного согласия в том, что она направлена на защиту пациента от экспериментальных и испытательных намерений врача и исследователя, на снижение риска нанесения морального или материального ущерба. В то же время в ситуации, когда наступил вред, хотя было оформлено добровольное информированное согласие между врачом и пациентом, оно является формой защиты врача, ослабляя правовые позиции пациента.

Понятие информированного добровольного согласия было узаконено в Российской Федерации в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». С принятием закона информированное добровольное согласие стало необходимым предварительным условием медицинского вмешательства. Информированное добровольное согласие дает пациент или его законный представитель.

Закон обязывает медицинских работников предоставить пациенту или его законному представителю полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информация должна быть предоставлена в доступной форме.

Также закон закрепляет право пациента отказаться от медицинского вмешательства, а медицинских работников обязывает разъяснить гражданину или его законному представителю в доступной форме возможные последствия такого отказа.

Отдельно в законе указано, что пациенты или их законные представители для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Таким образом, закон различает ситуации, когда пациенты или их законные представители дают информированное добровольное согласие: 1) информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства – для получения первичной медико-санитарной помощи и 2) остальные случаи.

Во всех случаях информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Законом предусмотрены случаи, когда медицинское вмешательство может быть проведено без согласия пациента или его законного представителя:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;



- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Важно различать ситуации, в которых пациент дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

#### *Информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации*

В момент прикрепления к медицинской организации (поликлинике) для получения первичной медико-санитарной помощи и выбора врача пациент должен подписать информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств.

Этот документ пациент подписывает при обращении в медицинскую организацию с полисом ОМС. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» устанавливает порядок дачи информированного согласия.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств дает гражданин или законный представитель. Документ оформляется после выбора медицинской организации и врача при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

Перед оформлением документа гражданин или его законный представитель получает в доступной для него форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Эту информацию гражданину или законному представителю предоставляет врач или иной медицинский работник. Упомянутый перечень утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

Форма информированного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства». Бланк информированного добровольного согласия заполняется и подписывается гражданином или законным представителем и медицинским работником, оформляющим такое согласие.

Подписанный документ действителен в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

При заполнении документа гражданам нужно учитывать следующее:

- 1) Форма документа предусматривает место для внесения сведений о лицах, которым может быть передана информация о состоянии здоровья пациента.

Если это поле не заполнено, то никто из родных и близких получить информацию о его здоровье не сможет. Особое внимание на это следует обратить родителям несовершеннолетних старше 15 лет или больных наркоманией старше 16 лет, поскольку по достижении указанного возраста они подписывают информированное добровольное согласие сами. Если родители (или иные лица) не вписаны в бланк, то никто, кроме несовершеннолетнего, без его присутствия не сможет получить информацию о состоянии его здоровья.

- 2) Пациент или его законный представитель могут отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В этом случае пациенту или его законному представителю предложат заполнить отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств.
- 3) Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, может быть оформлен как при первом обращении пациента (его законного представителя) в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи, так и в любой момент позже, даже если вмешательство началось (пациент имеет право передумать).
- 4) Бланк отказа утвержден тем же приказом, что и порядок дачи информированного согласия и форма информированного согласия – приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

#### *Информированное добровольное согласие при госпитализации*

В случае госпитализации сложилась такая практика, что информированное добровольное согласие дается в момент госпитализации и при каждом оперативном вмешательстве.

Единой формы такого документа на данный момент нет. По логике Закона «Об основах охраны здоровья граждан», такое согласие должно быть получено при любом медицинском вмешательстве (см. п. 1 ст. 20 Закона), а медицинское вмешательство – это все виды медицинских обследований и/или медицинских манипуляций, имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, а также искусственное прерывание беременности (см. п. 5 ст. 20 Закона). Это значит, что медицинский работник должен согласовывать с пациентами в том числе все назначения, а пациент может потребовать получения полной информации о лечении и отказаться от того или иного вида медицинского вмешательства в любой момент.

На данный момент в ряде медицинских организаций практикуется получение подписи пациента или его законного представителя при госпитализации на бланке информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, не заполненном в части, описывающей заболевание и/или состояние пациента, а также в части, содержащей перечисление видов медицинских вмешательств. В таких случаях бланк заполняется постфактум. Такая практика недопустима, и пациент или его законный представитель может (и должен) настоять на том, чтобы все необходимые разъяснения медицинскими работниками были даны и все виды планируемых медицинских вмешательств были зафиксированы в документе. Пациенты должны помнить, что им не

могут отказать в госпитализации, если они отказываются подписывать незаполненный бланк информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. В то же время пациент должен понимать, что без согласия, пописанного им, медицинская помощь (за исключением случаев, описанных в п. 9 ст. 20 Закона) оказана не будет.

Как и в случае подписания информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, нужно обратить внимание на поле для внесения сведений о лицах, которым может быть передана информация о состоянии здоровья пациента.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства

по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

*Порядок дачи информированного добровольного согласия  
на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства  
в отношении определенных видов медицинских вмешательств  
(утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации  
от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи  
информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство  
и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов  
медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия  
на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»)*

1. Настоящий порядок устанавливает правила дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень).

2. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, и отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дается гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.

3. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) (несовершеннолетнего, больного наркоманией, не достигшего возраста шестнадцати лет, и иного несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего, больного наркоманией, при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

4. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

5. Перед оформлением информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, лечащим врачом либо иным медицинским работником гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, предоставляется в доступной для него форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств,

в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

6. При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

7. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

8. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

9. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

10. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

*Форма информированного добровольного согласия  
на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов  
медицинских вмешательств, на которые граждане дают  
информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации  
для получения первичной медико-санитарной помощи  
(утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации  
от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи  
информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство  
и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов  
медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия  
на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»)*

Информированное добровольное согласие на виды  
медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных  
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают  
информированное добровольное согласие при выборе врача  
и медицинской организации для получения первичной  
медико-санитарной помощи

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо  
законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

\_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

*Форма отказа от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»)*

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)  
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

\_\_\_\_\_ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.



\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

*Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»*

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

## *ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА И ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА*

### Вопрос №5

#### **Вопрос пациента**

У меня пожилая родственница лечилась в онкологическом стационаре. Ей доктор сообщил ее диагноз. До этого она не знала его. Имел ли право доктор сообщать диагноз?

#### **Ответ пациенту**

Для того чтобы ответить на вопрос, нужно знать, выражала ли родственница желание знать диагноз. По закону, каждый пациент имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, в то же время в законе говорится, что информация о здоровье не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза информация должна сообщаться в деликатной форме самому гражданину или его супругу, или одному из близких родственников, но информация может быть сообщена только в том случае, если пациент не запретил сообщать им об этом или не указал какое-либо иное лицо, кому может быть сообщена эта информация.

#### **Комментарий для активистов СО НКО**

Такого рода вопросы возникают потому, что в законодательстве, с одной стороны, принята модель медицины, при которой пациент является субъектом, принимающим решение относительно своего лечения, с другой – сохраняются элементы патерналистской модели медицины, при которой пациент не имеет права голоса и обязан беспрекословно выполнять все назначения врача, а врач не обязан был объяснять пациенту что и зачем он делает.

Так, в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено понятие «информированное добровольное согласие» (ст. 20), которое является «необходимым предварительным условием медицинского вмешательства», которое дает гражданин или его законный представитель и которое должно даваться гражданином или законным представителем «на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». В этом же законе в п. 5 ст. 2 определено понятие медицинского вмешательства: это «выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности». То есть фактически врач не может дать пациенту ни одного лекарственного препарата, направить пациента ни на одну диагностическую процедуру, предварительно не ознакомив пациента или его законного представителя с полной информацией «о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи».

Ситуация, описанная в примере, не предполагает наличия законного представителя, если только пациентка не была признана в законно в порядке недееспособной и по своему состоянию не способна была дать согласие на медицинское вмешательство. (Еще законные представители подписывают информированное согласие за несовершеннолетних до 15 лет и больных наркоманией несовершеннолетних до 16 лет или за несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях

установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения.) Значит, так или иначе информация должна была быть сообщена пациентке при даче ей добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство (при госпитализации и при оперативном вмешательстве, если таковое было).

С другой стороны, в ст. 22 того же закона говорится следующее: «Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация». Видимо, для того чтобы врач мог соблюсти закон, пациент должен явно выразить свою волю относительно нежелания получать информацию о состоянии своего здоровья и вписать в бланк информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство лицо, которому информация о здоровье пациента должна быть сообщена.

При существующем противоречии в законе врач становится довольно уязвим, поскольку он обязан сохранять врачебную тайну. Понятие врачебной тайны и недопустимость разглашения врачебной тайны, за исключением исчерпывающего перечня случаев, закреплено в том же в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13).

В соответствии с определением закона врачебную тайну составляют «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении», разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, когда гражданин или его законный представитель дал письменное согласие на разглашение таких сведений, а также в следующих случаях:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, или если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему до 15 лет или несовершеннолетнему больному наркоманией до 16 лет или несовершеннолетнему больному наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской

помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

...Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе  
Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

...5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности...

...Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, суда в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества,

возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивную подготовку и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

...Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях

установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

## Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

## ...Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

...5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.

2. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона.

## Вопрос №6

### **Вопрос пациента**

Могу ли я забрать свою историю болезни из поликлиники?

### **Ответ пациенту**

Нет, не можете. Но вы можете 1) знакомиться с информацией, содержащейся в вашей истории болезни, 2) получить копию всех медицинских документов. Для получения копий медицинских документов вам нужно написать заявление на имя руководителя медицинской организации, лучше в 2-х экземплярах, чтобы на одном из них вам в момент регистрации заявления поставили отметку о регистрации. При предоставлении копий документов у вас могут запросить паспортные данные.

### **Комментарий для активистов СО НКО**

Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну. Понятие врачебной тайны и недопустимость разглашения врачебной тайны, за исключением исчерпывающего перечня случаев, закреплено в том же в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13).

В соответствии с определением закона врачебную тайну составляют «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении», разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, когда гражданин или его законный представитель дал письменное согласие на разглашение таких сведений, а также в следующих случаях:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, или если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему до 15 лет или несовершеннолетнему больному наркоманией до 16 лет или несовершеннолетнему больному наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;



9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Медицинские организации предпринимают меры для сохранения врачебной тайны. А поскольку сведения, составляющие врачебную тайну, являются основанием для оплаты страховыми компаниями в системе обязательного медицинского страхования, могут законно использоваться в том числе «в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и пр., оригиналы документов хранятся в медицинской организации.

В том же законе в ст. 22 в п 4. сказано, что «пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов», а в п.5 – что «пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Это важно, поскольку нередко на практике пациенту отказывают в предоставлении оригиналов документов со словами, что эти документы являются собственностью медицинской организации. Это верно, поскольку они являются собственностью, но информация, которую они содержат, принадлежит пациенту, и он не только вправе иметь доступ к этой информации в любой момент, но вправе распоряжаться ею. Однако пациент не имеет права забрать оригиналы и вынести их без разрешения с территории медицинской организации, а медицинская организация не может препятствовать в ознакомлении пациента с документами и не может ими распоряжаться без ведома пациента.

Таким образом, закон справедливо устанавливает разный правовой режим для оригиналов документов и их копий: оригиналы можно посмотреть, изучить, но вернуть, а копии и пр. можно получить.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

...Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

...Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## *ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ*

### Вопрос №7

#### **Вопрос пациента**

Я болею диабетом. Придя на прием в поликлинику, выяснил, что врач ушла в декретный отпуск. Я спросила в регистратуре, куда мне обратиться. Мне сказали, что рецепт может выписать терапевт. Но мне нужна консультация. Меня послали в платную поликлинику. Правильно ли это?

#### **Ответ пациенту**

Нет, неправильно. Поликлиника обязана оказать вам бесплатную медицинскую помощь, т.к. эта помощь входит в объем, гарантированный в рамках обязательного медицинского страхования. Если в поликлинике отсутствует нужный специалист, пациенту должны направить в другую медицинскую организацию бесплатно.

Если право пациента на получение медицинской помощи в гарантированном объеме нарушается, то пациенту нужно обратиться, лучше – письменно, к руководителю медицинской организации, чьи сотрудники нарушают права пациента.

#### **Комментарий для активистов СО НКО**

Во всех ситуациях, которые разбираются ниже, речь идет о медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В ситуациях, когда граждане обращаются по поводу нарушения их права на бесплатную медицинскую помощь, важно выяснить у гражданина, за каким видом помощи обратился гражданин: 1) плановая или 2) экстренная или неотложная.

#### **Варианты ситуации пациента, считающего, что его права нарушены**

##### *Ситуация 1.*

*Гражданин обратился за плановой помощью в медицинскую организацию, к которой он прикреплен с полисом ОМС. Медицинская услуга, которую хочет получить гражданин, входит в гарантированный объем, направление от лечащего врача есть или гражданин стоит на учете у узкого специалиста*

Это ситуация, описанная в вопросе. Пациентка стоит на учете у эндокринолога, тем не менее в помощи ей отказано.

Такие ситуации могут быть на приеме лечащего участкового врача, когда врач не дает по каким-либо причинам направление на диагностику или на прием к узкому специалисту, но рекомендует посетить врача или пройти ту или иную процедуру.

Недопустимость отказа в медицинской помощи в соответствии с программой госгарантий или взимание платы за ее оказание недопустимы в соответствии с п.1 ст.11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». За отказ от оказания помощи в соответствии с программой госгарантий предусмотрена ответственность (п. 3 ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Если пациент еще не обратился за платной медицинской помощью, нужно порекомендовать ему обратиться в страховую компанию (телефон на полисе ОМС) за разъяснением, прав ли врач. Если необходимая плановая помощь входит в гарантированный объем (нужно обращаться к тексту территориальной программы гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующем регионе), то либо страховая компания возьмет на себя общение с медицинской организацией, чьи сотрудники допускают нарушение права пациента, либо сотрудники страховой компании порекомендуют обратиться к руководителю медицинской организации.

Если пациент уже оплатил медицинскую помощь, входящую в гарантированный объем в соответствии с территориальной программой медицинского страхования, то страховая компания может их возместить только в случае, если на руках у пациента есть письменный отказ медицинской организации, к которой пациент прикреплен с полисом ОМС. Если же отказ был устный, пациент не сможет доказать, что получал платную услугу не по собственной инициативе.

В целом в подобных случаях пациентам стоит рекомендовать добиваться письменного отказа от работников медицинской организации.

### *Ситуация 2.*

*Гражданин обратился за плановой помощью в медицинскую организацию, к которой он НЕ прикреплен с полисом ОМС*

В данном случае отказ в медицинской помощи правомочен. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сказано, что «за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения...».

Средства обязательного медицинского страхования распределяются в субъекте Федерации, а механизм распределения таков, что для получения плановой медицинской помощи гражданину следует обращаться сначала в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и уже там медицинские работники должны решить, направлять пациента для получения тех или иных процедур или на прием к тому или иному специалисту.

Гражданину в подобных случаях следует порекомендовать либо обратиться за плановой помощью в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, либо обратиться в другую медицинскую организацию, чтобы прикрепиться к ней (т.е. осуществить выбор медицинской организации).

### *Ситуация 3.*

*Гражданин обратился за экстренной или неотложной помощью в медицинскую организацию, не имея полиса ОМС или имея полис ОМС, действующий на территории другого субъекта Федерации*

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 32) дает определение экстренной помощи как медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, неотложной помощи как медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента».

П.1. ст. 35 того же закона предписывает следующее: «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно».

Важно помнить, что при оказании неотложной помощи медицинские работники

имеют полное право попросить пациента предъявить полис ОМС, но это не значит, что гражданин, не имеющий полис ОМС, не получит помощь, просто помощь будет оказана такому пациенту бесплатно за счет других средств. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сказано, что «за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)...». Там же говорится следующее: «За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования».

Таким образом, отсутствие или наличие полиса ОМС влияют на то, из каких источников будет оплачена скорая медицинская помощь, а не на сам факт оказания помощи: помощь в экстренной и неотложной форме должна оказываться обязательно и бесплатно. При этом нужно иметь в виду, что, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Что касается экстренной помощи, то она оказывается «безотлагательно и бесплатно», «отказ в ее оказании не допускается» (п. 2 ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). За отказ от оказания экстренной помощи предусмотрена ответственность (п. 3 ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

#### **Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи**

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### **Статья 19. Право на медицинскую помощь**

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи...

#### Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача...

...4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача...

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти...

#### Статья 32. Медицинская помощь

...2. К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

...4. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью...

#### Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

...4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара...

#### Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий)...

#### Статья 84. Оплата медицинских услуг

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

...5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами...

6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи...



*Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на 2016 год  
(утверждена постановлением Правительства Российской Федерации  
от 19 декабря 2015 г. № 1382)  
(извлечения)*

II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,  
оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;  
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;  
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;  
паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание  
медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно,  
и категории граждан, оказание медицинской помощи  
которым осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;  
новообразования;  
болезни эндокринной системы;  
расстройства питания и нарушения обмена веществ;  
болезни нервной системы;  
болезни крови, кроветворных органов;  
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;  
болезни глаза и его придаточного аппарата;  
болезни уха и сосцевидного отростка;  
болезни системы кровообращения;  
болезни органов дыхания;  
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);  
болезни мочеполовой системы;  
болезни кожи и подкожной клетчатки;  
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;  
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;  
врожденные аномалии (пороки развития);  
деформации и хромосомные нарушения;  
беременность, роды, послеродовой период и аборт;  
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;  
психические расстройства и расстройства поведения;  
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации

соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения...

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ...

#### VIII. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

...сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой

медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

## *ВИДЫ, ФОРМЫ И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

### Вопрос №8

#### **Вопрос активиста СО НКО**

Непонятно, почему в одних случаях диагностику делают платно, а в других – нет, когда можно рассчитывать на оказание помощи на дому. Поясните, пожалуйста.

#### **Ответ**

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет, среди прочего, правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан (ст.1, п.1).

Для ответа на этот и подобные вопросы необходимо разобраться с основными понятиями, описывающими организационные вопросы оказания медицинской помощи. В первую очередь, понятия, описывающие медицинскую помощь:

медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Таким образом, при обращении за медицинской услугой пациент рассчитывает на то, что медицинские работники будут проводить какие-либо медицинские вмешательства.

Гражданин, обратившийся за медицинской помощью, может существенно заблуждаться относительно состояния своего здоровья, поэтому врач проводит диагностику. По определению, данному в п. 7 ст. 2 ФЗ-323, диагностика – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.

Врач также может решить, что никакие вмешательства не нужны, гражданин здоров. Тем не менее, в момент обращения в медицинскую организацию за помощью гражданин является пациентом (см. определение понятия пациент в п. 9 ст.2 ФЗ-323 «пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния»).

Итак, врач проводит диагностику пациента, в результате которой определяет наличие или отсутствие у пациента заболевания (в соответствии с п. 17 ст. 2 ФЗ-323, заболевание – это возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма) и оценивает состояние пациента (в соответствии с п. 18 ст. ФЗ-323, состояние – это изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи), а также

тяжесть заболевания или состояния (в соответствии с п. 20 ст.2 ФЗ-323, это критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.

Для понимания того, какой логики придерживается врач, нужно разобраться с таким понятием, как формы оказания медицинской помощи. В п. 4 ст. 32 ФЗ-323 перечислены формы оказания медицинской помощи:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Если заболевание или состояние пациента внезапное и острое, если произошло обострение хронического заболевания, то пациенту оказывается медицинская помощь в экстренной (для случаев, когда есть угроза жизни пациента) или неотложной (для случаев, когда угрозы жизни нет) форме. В таких случаях диагностические процедуры проводятся безотлагательно (в случае оказания экстренной помощи, в соответствии с п. 2 ст. 11 ФЗ-323, «медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается») или достаточно быстро (в разделе VIII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи указано, что «сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию»).

Экстренная и неотложная помощь оказывается бесплатно, при этом не имеет значения, есть у пациента полис обязательного медицинского страхования или нет, является ли пациент гражданином РФ или гражданином другого государства. Полис обязательного медицинского страхования у пациента попросят предъявить, но отсутствие полиса не является основанием для отказа в оказании медицинской помощи.

Если же состояние пациента не требует оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, но диагностическая процедура все же требуется, то медицинская помощь будет оказана в плановой форме. Это значит, что диагностическая процедура может быть проведена не сразу, но при этом сроки ожидания диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения (раздел VIII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи). Решая, нужна или нет пациенту та или иная диагностическая процедура, врач руководствуется стандартами оказания медицинской помощи.

Платную услугу по диагностике пациенту могут предложить при оказании плановой помощи только в том случае, если пациент хочет изменить условия проведения диагностической процедуры (например, он не хочет ждать очереди или хочет провести процедуру в другой медицинской организации).

## Нормативная база

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

...3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

...7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

9) пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

...11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

...13) медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

...16) заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к

изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

17) состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

...20) тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением...

### Статья 32. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

2. К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

### Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях

приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 настоящего Федерального закона.

3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

7. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

1. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

5. Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам

6. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оказывается федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.

7. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным



органом государственной власти субъекта

(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

8. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

5. Медицинская эвакуация включает в себя:

1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

7. Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти вправе осуществлять медицинскую эвакуацию в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Перечень указанных медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях

и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

## *КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ*

### Вопрос №9

#### **Вопрос пациента**

Мне предлагают принять участие в клинических испытаниях. Насколько это опасно?

#### **Ответ пациенту**

В случае участия пациента в клинических испытаниях риски всегда есть.

Чтобы оценить риски, стоит разобраться в том, в каких именно клинических исследованиях вам предлагают принять участие и с какой целью проводится исследование. Клиническое исследование свойств лекарственного препарата в процессе его применения человеком. Такие исследования могут быть многоцентровыми или пострегистрационными.

Многоцентровые организует разработчик лекарственного препарата, а пострегистрационные – производитель лекарственного препарата.

Цели исследования могут быть такие:

- 1) установление безопасности лекарственных препаратов для здоровых добровольцев и (или) переносимости их здоровыми добровольцами;
- 2) подбор оптимальных дозировок лекарственного препарата и курса лечения для пациентов с определенным заболеванием, оптимальных доз и схем вакцинации иммунобиологическими лекарственными препаратами здоровых добровольцев;
- 3) установление безопасности лекарственного препарата и его эффективности для пациентов с определенным заболеванием, профилактической эффективности иммунобиологических лекарственных препаратов для здоровых добровольцев;
- 4) изучение возможности расширения показаний для медицинского применения и выявления ранее неизвестных побочных действий зарегистрированных лекарственных препаратов.

Если вам предложили принять участие в клинических исследованиях лекарственного препарата, вы должны помнить, что такое участие является добровольным и что пациент в любой момент может отказаться от исследования, даже если исследование уже начато.

Если пациент принимает решение об участии в исследовании, то его должны проинформировать в письменной форме обо всех деталях исследования, в том числе о безопасности лекарственного препарата, цели исследования, возможных рисках, действиях пациента в случае непредвиденных реакций.

Чтобы обезопасить участника клинических исследований, закон предусматривает тщательный отбор организаций, претендующих на проведение клинических испытаний и обязательное страхование участников испытаний.

#### **Комментарий для активиста СО НКО**

Мы в данном комментарии будем использовать термин «клиническое исследование». Определение термину дает Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ст. 4, п. 41): «клиническое исследование лекарственного препарата - изучение диагностических, лечебных, профилактических, фармакологических свойств лекарственного препарата в процессе его применения у человека, животного, в том числе процессов всасывания, распределения, изменения и выведения, путем применения научных методов оценок в целях получения доказательств безопасности, качества и эффективности лекарственного препарата, данных о нежелательных реакциях организма человека, животного на применение лекарственного препарата и об эффекте его взаимодействия с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами, кормами».

Клинические исследования бывают многоцентровыми (проводится разработчиком лекарственного препарата, см. определение в п. 42 ст. 4 закона) или пострегистрационными (проводится производителем лекарственного препарата «в целях дополнительного сбора данных о его безопасности и эффективности, расширения показаний к применению данного лекарственного препарата, а также выявления нежелательных реакций пациентов на его действие», см. определение в п. 44 ст. 4 закона).

Клинические исследования, в соответствии с п. 1 ст. 38 закона, могут проводиться для получения исчерпывающего перечня целей:

1) установление безопасности лекарственных препаратов для здоровых добровольцев и (или) переносимости их здоровыми добровольцами, за исключением таких исследований лекарственных препаратов, произведенных за пределами Российской Федерации;

2) подбор оптимальных дозировок лекарственного препарата и курса лечения для пациентов с определенным заболеванием, оптимальных доз и схем вакцинации иммунобиологическими лекарственными препаратами здоровых добровольцев;

3) установление безопасности лекарственного препарата и его эффективности для пациентов с определенным заболеванием, профилактической эффективности иммунобиологических лекарственных препаратов для здоровых добровольцев;

4) изучение возможности расширения показаний для медицинского применения и выявления ранее неизвестных побочных действий зарегистрированных лекарственных препаратов.

Проведение клинических испытаний контролируется государством:

- для проведения клинических испытаний нужно получить разрешение (ст. 6, п. 5, ст. 39); список (реестр) организаций, получивших разрешение на проведение клинических испытаний, размещается в открытом доступе в интернете (ст. 38, п. 8);

- закон обязывает письменно проинформировать пациента о всех деталях клинического исследования (ст. 43, п.2) и получить добровольное согласие пациента или его законного представителя (ст. 43, п.3);

- закон предоставляет пациенту, участвующему в клиническом испытании препарата, отказаться от участия в исследовании на любой стадии его проведения (ст. 43, п. 4);

- закон защищает социально уязвимые группы: существенно ограничивает участие в исследовании детей (ст. 43, п. 5) и запрещает участие детей-сирот, беременных женщин, военнослужащих сотрудников правоохранительных органов и лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также лиц, находящихся под стражей в следственных изоляторах (ст. 43, п. 6);

- закон обязывает страховать жизнь, здоровье пациента, участвующего в клинических испытаниях лекарственных препаратов для медицинского применения (ст. 44);

- лекарственные препараты, предназначенные для проведения клинических исследований, маркируются – на вторичную упаковку и по возможности на первичную упаковку наносится надпись «Для клинических исследований» (ст. 46, п. 8.);

- закон обязывает приостановить или прекратить клиническое исследование, если в процессе его проведения обнаружена опасность для жизни, здоровья пациентов (ст. 40, п. б), и предусматривает ответственность за несообщение или сокрытие информации об опасности для жизни, здоровья пациента (ст. 64, пп. 3,5,6);

- государство осуществляет надзор за проведением испытаний (п. 4.1 ст. 9 закона).

**Нормативная база**  
*Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ*  
*«Об обращении лекарственных средств»*

Статья 4. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

4) лекарственные препараты - лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности;

5) лекарственная форма - состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта;

5.1) дозировка - содержание одного или нескольких действующих веществ в количественном выражении на единицу дозы, или единицу объема, или единицу массы в соответствии с лекарственной формой либо для некоторых видов лекарственных форм количество высвобождаемого из лекарственной формы действующего вещества за единицу времени;

40) доклиническое исследование лекарственного средства - биологические, микробиологические, иммунологические, токсикологические, фармакологические, физические, химические и другие исследования лекарственного средства путем применения научных методов оценок в целях получения доказательств безопасности, качества и эффективности лекарственного средства;

41) клиническое исследование лекарственного препарата - изучение диагностических, лечебных, профилактических, фармакологических свойств лекарственного препарата в процессе его применения у человека, животного, в том числе процессов всасывания, распределения, изменения и выведения, путем применения научных методов оценок в целях получения доказательств безопасности, качества и эффективности лекарственного препарата, данных о нежелательных реакциях организма человека, животного на применение лекарственного препарата и об эффекте его взаимодействия с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами, кормами;

42) многоцентровое клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения - клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения, проводимое разработчиком лекарственного препарата в двух и более медицинских организациях по единому протоколу клинического исследования лекарственного препарата;

43) международное многоцентровое клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения - клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения, проводимое разработчиком лекарственного препарата в различных странах по единому протоколу клинического исследования лекарственного препарата;

44) пострегистрационное клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения - клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения, проводимое производителем лекарственного препарата, гражданский оборот которого осуществляется после государственной регистрации, в целях дополнительного сбора данных о его безопасности и эффективности, расширения показаний к применению данного лекарственного препарата, а также выявления нежелательных реакций пациентов на его действие;

47) протокол клинического исследования лекарственного препарата - документ, в котором определяются цели, формы организации и методология проведения клинического исследования, статистические методы обработки результатов такого исследования и меры

по обеспечению безопасности физических лиц, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата;

49) информационный листок пациента - документ, в котором содержатся в доступной форме сведения, касающиеся проводимого клинического исследования лекарственного препарата, и в письменной форме добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата после ознакомления с особенностями клинического исследования, имеющими значение для выражения такого согласия;

50) побочное действие - реакция организма, возникшая в связи с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению, для профилактики, диагностики, лечения заболевания или для реабилитации;

50.1) нежелательная реакция - непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, которая может быть связана с применением лекарственного препарата;

(п. 50.1 введен Федеральным законом от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

51) серьезная нежелательная реакция - нежелательная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата, приведшая к смерти, врожденным аномалиям или порокам развития либо представляющая собой угрозу жизни, требующая госпитализации или приведшая к стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности;

52) непредвиденная нежелательная реакция - нежелательная реакция организма, которая связана с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в протоколе его клинического исследования, брошюре исследователя, или с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению для профилактики, диагностики, лечения заболевания или медицинской реабилитации пациента, и сущность, тяжесть или исход которой не соответствует информации о лекарственном препарате, содержащейся в протоколе его клинического исследования, брошюре исследователя или в инструкции по применению лекарственного препарата;

55) комплексная оценка лекарственного препарата - оценка зарегистрированного лекарственного препарата, включающая в себя анализ информации о сравнительной клинической эффективности и безопасности лекарственного препарата, оценку экономических последствий его применения, изучение дополнительных последствий применения лекарственного препарата в целях принятия решений о возможности включения лекарственного препарата в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие порядок оказания медицинской помощи, или исключения его из указанных перечня, актов и документов.

Статья 5. Полномочия федеральных органов исполнительной власти при обращении лекарственных средств

б) выдача разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов, ведение реестра выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов;

Статья 9. Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств

4. Федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств включает в себя:

1) организацию и проведение проверок соблюдения субъектами обращения лекарственных средств установленных настоящим Федеральным законом и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации требований к доклиническим исследованиям лекарственных средств, клиническим исследованиям лекарственных препаратов, хранению, перевозке, ввозу в Российскую Федерацию, отпуску, реализации лекарственных средств, применению лекарственных

препаратов, уничтожению лекарственных средств, а также соблюдения уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации методики установления предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - обязательные требования)...

Статья 38. Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения

1. Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе международные многоцентровые, многоцентровые, пострегистрационные, проводятся в одной или нескольких медицинских организациях в соответствии с правилами надлежащей клинической практики, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, соответственно в следующих целях:

1) установление безопасности лекарственных препаратов для здоровых добровольцев и (или) переносимости их здоровыми добровольцами, за исключением таких исследований лекарственных препаратов, произведенных за пределами Российской Федерации;

2) подбор оптимальных дозировок лекарственного препарата и курса лечения для пациентов с определенным заболеванием, оптимальных доз и схем вакцинации иммунобиологическими лекарственными препаратами здоровых добровольцев;

3) установление безопасности лекарственного препарата и его эффективности для пациентов с определенным заболеванием, профилактической эффективности иммунобиологических лекарственных препаратов для здоровых добровольцев;

4) изучение возможности расширения показаний для медицинского применения и выявления ранее неизвестных побочных действий зарегистрированных лекарственных препаратов.

2. В отношении воспроизведенных лекарственных препаратов для медицинского применения проводятся исследования биоэквивалентности и (или) терапевтической эквивалентности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Организацию проведения клинических исследований лекарственного препарата для медицинского применения вправе осуществлять:

1) разработчик лекарственного препарата или уполномоченное им лицо;

2) образовательные организации высшего образования, организации дополнительного профессионального образования;

3) научно-исследовательские организации.

4. Клинические исследования лекарственного препарата для медицинского применения проводятся на основании разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ведет реестр выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственного препарата, содержащий указание на их цель или цели, в установленном этим органом порядке.

6. К организации проведения клинических исследований лекарственного препарата для медицинского применения разработчиком лекарственного препарата могут привлекаться юридические лица любой организационно-правовой формы при условии обеспечения соответствия этих исследований требованиям настоящего Федерального закона.

7. Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения проводятся в медицинских организациях, аккредитованных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

8. Перечень медицинских организаций, имеющих право проводить клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, и реестр выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов опубликовываются и размещаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в установленном им порядке на своем официальном сайте в сети "Интернет".

Статья 39. Решение о проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения

1. Клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения проводится на основании разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по результатам экспертизы документов, необходимых для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата и этической экспертизы.

2. Для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения заявитель представляет в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

1) заявление о выдаче разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;

2) копии документов, подтверждающих уплату государственной пошлины за проведение этической экспертизы, экспертизы документов на лекарственный препарат для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, за выдачу разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, за проведение экспертизы документов на лекарственный препарат для получения разрешения на проведение международного многоцентрового клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, за выдачу разрешения на проведение международного многоцентрового клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, за проведение этической экспертизы, экспертизы документов на лекарственный препарат для получения разрешения на проведение пострегистрационного клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, за выдачу разрешения на проведение пострегистрационного клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, или по собственной инициативе указанные документы. В случае непредставления заявителем указанных документов уполномоченный федеральный орган исполнительной власти проверяет факт уплаты государственной пошлины с использованием информации об уплате государственной пошлины, содержащейся в Государственной информационной системе о государственных и муниципальных платежах, на основании представленных заявителем копий документов;

3) протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;

4) брошюру исследователя;

5) информационный листок пациента;

6) сведения об опыте работы исследователей по соответствующим специальностям и их опыте работы по проведению клинических исследований;

7) сведения о медицинских организациях, в которых предполагается проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения



(полное и сокращенное наименования, организационно-правовая форма, место нахождения и место осуществления деятельности, телефон, телефакс, адрес электронной почты каждой медицинской организации);

8) сведения о предполагаемых сроках проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;

9) копию договора обязательного страхования, заключенного в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования, с указанием предельной численности пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения;

10) информацию о составе лекарственного препарата для медицинского применения;

11) документ, составленный производителем лекарственного препарата для медицинского применения и содержащий показатели (характеристики), а также сведения о лекарственном препарате для медицинского применения, произведенном для проведения клинических исследований;

12) копию лицензии на производство лекарственных средств в случае, если производство лекарственного препарата осуществляется в Российской Федерации, или копию заключения о соответствии производителя лекарственного препарата требованиям правил надлежащей производственной практики, выданного компетентным уполномоченным органом страны производителя лекарственного препарата.

3. В срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня принятия указанного в пункте 1 части 2 настоящей статьи заявления и необходимых документов, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

1) проводит проверку полноты и достоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем документах;

2) принимает решение о проведении экспертизы документов для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения и этической экспертизы или об отказе в проведении указанных экспертиз;

3) уведомляет в электронной форме или на бумажном носителе заявителя о принятом решении либо в случае принятия решения об отказе также с указанием причин такого отказа;

4) подготавливает и направляет в экспертное учреждение и совет по этике задание на проведение соответствующих экспертиз.

7. В срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня получения заключений, указанных в части 6 настоящей статьи, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

1) осуществляет оценку поступивших заключений для определения их соответствия заданиям на проведение соответствующих экспертиз;

2) принимает решение о выдаче разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения или об отказе в выдаче указанного разрешения;

3) выдает разрешение на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения или решение об отказе в выдаче указанного разрешения с указанием причин отказа.

Статья 40. Проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения

6. Клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения может быть приостановлено или прекращено, если в процессе его проведения обнаружена опасность для жизни, здоровья пациентов. В случае возникновения опасности для жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании

лекарственного препарата для медицинского применения, исследователи обязаны проинформировать об этом руководителя медицинской организации и организацию, получившую разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата. Решение о приостановлении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения принимают руководитель медицинской организации и (или) организация, получившая разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, решение о прекращении такого исследования принимает уполномоченный федеральный орган исполнительной власти на основании сообщения в письменной форме руководителя медицинской организации или организация, получившая разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

13. При проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения допускается забор у пациентов биологических материалов (образцы биологических жидкостей, тканей, секретов и продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, микроорганизмов, биопсийный материал) для их изучения в Российской Федерации и (или) за пределами Российской Федерации.

Статья 43. Права пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения

1. Участие пациентов в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения является добровольным.

2. Пациент или его законный представитель должен быть информирован в письменной форме:

1) о лекарственном препарате для медицинского применения и сущности клинического исследования этого лекарственного препарата;

2) о безопасности лекарственного препарата для медицинского применения, его ожидаемой эффективности и степени риска для пациента;

3) об условиях участия пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения;

4) о цели или целях и продолжительности клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;

5) о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного препарата для медицинского применения на состояние его здоровья;

6) об условиях обязательного страхования жизни, здоровья пациента;

7) о гарантиях конфиденциальности участия пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения.

3. Добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения подтверждается его подписью или подписью его законного представителя на информационном листке пациента.

4. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от участия в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения на любой стадии проведения такого исследования.

5. Проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения с участием в качестве пациентов детей допускается только с согласия в письменной форме их родителей, усыновителей. Дети могут рассматриваться в качестве потенциальных пациентов такого исследования, только если его проведение необходимо для укрепления здоровья детей или профилактики инфекционных заболеваний в детском возрасте либо если целью такого исследования является получение

данных о наилучшей дозировке лекарственного препарата для лечения детей. В этих случаях такому исследованию должно предшествовать клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения на совершеннолетних гражданах, за исключением случаев, если исследуемый лекарственный препарат для медицинского применения предназначен исключительно для использования несовершеннолетними гражданами.

6. Запрещается проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения с участием в качестве пациентов:

- 1) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- 2) женщин в период беременности, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если проводится клиническое исследование лекарственного препарата, предназначенного для указанных женщин, при условии необходимости получения информации только во время проведения соответствующих клинических исследований и принятия всех необходимых мер по исключению риска нанесения вреда женщине в период беременности, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;
- 3) военнослужащих, за исключением случаев проведения клинического исследования лекарственного препарата, специально разработанного для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов. Клиническое исследование такого лекарственного препарата может проводиться с участием в качестве пациентов военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, с соблюдением требований, установленных настоящим Федеральным законом в отношении гражданских лиц;
- 4) сотрудников правоохранительных органов;
- 5) лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также лиц, находящихся под стражей в следственных изоляторах.

7. Допускается проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, предназначенного для лечения психических заболеваний, с участием в качестве пациентов лиц с психическими заболеваниями, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Клиническое исследование лекарственного препарата в этом случае проводится при наличии согласия в письменной форме законных представителей указанных лиц.

Статья 44. Обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения

1. Организация, получившая разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, обязана в качестве страхователя страховать риск причинения вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения за свой счет путем заключения договора обязательного страхования.

2. Объектом обязательного страхования является имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда его жизни или здоровью в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

3. Страховым случаем по договору обязательного страхования является смерть пациента или ухудшение его здоровья, в том числе влекущее за собой установление инвалидности, при наличии причинно-следственной связи между наступлением этого события и участием пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата.

4. Требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью пациента, предъявляются в течение сроков исковой давности, установленных гражданским законодательством.

5. Размер страховой выплаты по договору обязательного страхования составляет:

1) в случае смерти пациента два миллиона рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

2) при ухудшении здоровья пациента:

а) повлекшем за собой установление инвалидности I группы, один миллион пятьсот тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

б) повлекшем за собой установление инвалидности II группы, один миллион рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

в) повлекшем за собой установление инвалидности III группы, пятьсот тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

г) не повлекшем за собой установления инвалидности, не более чем триста тысяч рублей на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, исходя из нормативов, отражающих характер и степень повреждения здоровья, а также фактически понесенных пациентом расходов, вызванных повреждением здоровья, на медицинскую помощь, приобретение лекарственных препаратов.

8. Условия договора обязательного страхования, в том числе страховые тарифы по обязательному страхованию, перечень необходимых документов для осуществления страховой выплаты, порядок установления страхователем индивидуального идентификационного кода пациента, порядок информирования страхователем страховщика о привлеченных к клиническому исследованию лекарственного препарата для медицинского применения пациентах, порядок уплаты страховой премии, порядок реализации определенных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования, а также нормативы, отражающие характер и степень повреждения здоровья, устанавливаются типовыми правилами обязательного страхования.

9. В случае причинения вреда жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - родители, супруг, дети умершего пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, в случае смерти пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата и не имевшего самостоятельного дохода, - граждане, на иждивении которых он находился, в отношении возмещения расходов на погребение пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, - лицо, понесшее такие расходы.

10. Страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, распределяется между выгодоприобретателями пропорционально их количеству в равных долях.

11. При наступлении страхового случая пациент, участвовавший в клиническом исследовании лекарственного препарата, выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении причиненного вреда. Страховая выплата осуществляется страховщиком в течение тридцати дней со дня представления необходимых документов. Пациент, участвовавший в клиническом исследовании лекарственного препарата, или выгодоприобретатель обязан сообщить страховщику для осуществления страховой выплаты индивидуальный идентификационный код пациента,

установленный страхователем в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования.

12. До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик по заявлению пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, или заявлению выгодоприобретателя вправе осуществить часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части причиненного вреда.

13. Страховая выплата в соответствии с договором обязательного страхования осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования.

14. Не допускается участие пациента в проведении клинического исследования лекарственного препарата при отсутствии договора обязательного страхования.

15. Контроль за исполнением организацией, получившей разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, установленной настоящей статьей обязанности по обязательному страхованию жизни, здоровья пациента, участвующего (участвовавшего) в клиническом исследовании лекарственного препарата, осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, выдавшим разрешение на проведение клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения.

#### Статья 46. Маркировка лекарственных средств

8. На первичную упаковку (если для этого существует техническая возможность) и вторичную (потребительскую) упаковку лекарственных препаратов, предназначенных для клинических исследований, должна наноситься надпись: "Для клинических исследований".

(в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

#### Статья 64. Фармаконадзор

5. При выявлении информации о серьезных нежелательных реакциях и непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об особенностях их взаимодействия с другими лекарственными препаратами, индивидуальной непереносимости, а также об иных фактах и обстоятельствах, влияющих на изменение отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственных препаратов, держатели или владельцы регистрационных удостоверений лекарственных препаратов, юридические лица, на имя которых выданы разрешения на проведение клинических исследований в Российской Федерации, либо уполномоченные ими другие юридические лица обязаны принять меры, направленные на устранение негативных последствий применения таких лекарственных препаратов, предупреждение причинения вреда жизни или здоровью человека либо животного, защиту их от применения таких лекарственных препаратов, на дополнительный сбор данных об эффективности и безопасности таких лекарственных препаратов.

6. За несообщение или сокрытие информации, предусмотренной частью 3 настоящей статьи, держатели или владельцы регистрационных удостоверений лекарственных препаратов, юридические лица, на имя которых выданы разрешения на проведение клинических исследований в Российской Федерации, либо уполномоченные ими другие юридические лица, а также должностные лица, которым эта информация стала известна по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## *ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ*

### Вопрос №10

#### **Вопрос пациента**

Я обратился в поликлинику, болела нога. Видимо, подвернул. Хирург назначил рентген, сказал, что талончик надо взять в регистратуре. Там мне сказали, что есть талончики на срок через месяц. А если мне надо раньше, то можно сделать платно. Почему обследование, которое мне необходимо и назначено врачом, надо оплачивать?

#### **Ответ пациенту**

В вашем случае вам нужно было выяснить у врача, относится ли ваш случай к таким, при которых оказывается неотложная помощь.

По закону, неотложная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Ее пациент должен получить в течение 2-х часов с момента обращения. Соответственно, ни о каком ожидании диагностического исследования речи быть не может, врач на направлении на диагностическую процедуру должен сделать соответствующую пометку, а процедуру пациенту должны провести в ближайшее время.

Если же врач не относит ваш случай у неотложным, ему все понятно, он может поставить диагноз и здоровью пациента ничего не угрожает, то такие случаи относятся к плановой помощи. Плановые исследования проводят не сразу, здесь существует очередь, но срок ожидания процедуры не должен превышать 14 дней (а не месяц, как вам сказали).

И вот в случае если речь идет о плановой помощи и пациент не хочет по каким-то причинам ждать 14 дней, он может принять решение о получении платной услуги.

#### **Комментарий для активиста СО НКО**

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет право гражданина на получение платных услуг. В п. 1 ст. 84 говорится: «Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи».

Закон устанавливает объем, в котором граждане могут получить платные услуги: как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и «в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи» (ст. 84, п. 4). То есть фактически любые медицинские услуги могут оказываться платно.

При этом закон устанавливает особые ограничения для медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 84, п.5 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; ст. 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006)). Такие организации могут оказывать платные медицинские услуги в следующих случаях:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, - то есть сроки оказания помощи могут быть меньше предусмотренных территориальной программой, или объем помощи по просьбе пациента превышает стандарты, или применяются лекарственные препараты, не входящие в

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, или применяются медицинские изделия, лечебное питание, в том числе специализированные продукты лечебного питания, не предусмотренные стандартами медицинской помощи, или иное, при этом медицинские услуги может оказывать медицинская организация, к которой гражданин прикреплен с полисом ОМС или в которую направлен, имея полис ОМС;

2) при оказании медицинских услуг анонимно;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации, - здесь речь идет о плановой помощи, а экстренную или неотложную оказать должны в любом случае и бесплатно;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случая выбора медицинской организации – здесь речь идет о сознательном обращении в ту или иную медицинскую организацию, к которой гражданин не прикреплен с полисом ОМС, за получением платной услуги.

Организацию, оказывающую платные медицинские услуги, обязывают размещать на информационных стендах и в интернете в числе прочего полный перечень платных услуг и их стоимости, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также обязывают заключать договор на оказание платных услуг (см. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006).

Заказчику платных медицинских услуг нужно иметь в виду, что в случае возникновения претензий к объему указанных услуг, результатам лечения и пр. и взаимопонимание с медицинской организацией, оказавшей услуги, не достигнуто с жалобой, как и при любых договорных отношениях, могут быть обращены в Роспотребнадзор, т.к. к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 84, п. 8; Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006, п. 33).

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

#### **Статья 32. Медицинская помощь**

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

2. К видам медицинской помощи относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;

3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;

4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

2.1. Предельные отпускные цены производителей на медицинские изделия,



включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на указанные медицинские изделия подлежат государственному регулированию и определяются в соответствии с методикой, установленной Правительством Российской Федерации.

2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:

1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:

- а) наименование производителя медицинского изделия;
- б) наименование медицинского изделия;
- в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;
- г) регистрационный номер медицинского изделия;
- д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;
- е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие.

3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента,

находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

б) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

5. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

1) перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

4) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

5) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

б) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

6. В части медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в программе государственных гарантий, устанавливаются:

1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

2) перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

4) порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и

на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

8) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

9) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

- 1) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
- 2) особенности половозрастного состава населения;
- 3) уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
- 5) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

5. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежегодно осуществляет мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и производит оценку реализации таких программ, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования.

6. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации заключают соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Указанные в настоящей части соглашения заключаются по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

#### Статья 84. Оплата медицинских услуг

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- 1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или)

целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 настоящего Федерального закона.

6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

*Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг  
(утверждены постановлением Правительства Российской Федерации  
от 4 октября 2012 г. № 1006)  
(извлечения)*

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие «медицинская организация» употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных

в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

## II. Условия предоставления платных медицинских услуг

6. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

7. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

...9. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

11. Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

а) для юридического лица - наименование и фирменное наименование (если имеется);

для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя и отчество (если имеется);

б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

13. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах,

содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора...



## Вопрос №11

### **Вопрос пациента**

В государственной стоматологической поликлинике мне предложили за плату поставить пломбу лучшего качества. Я оплатил услугу в кассе, получил чек. Через полтора месяца пломба выпала. Я обратился к заведующему, он попросил меня показать договор, а у меня его не было, чек я тоже выкинул. Он предложил или поставить пломбу по ОМС, или оплатить снова. Объясните мне, пожалуйста, как надо поступать в подобных случаях.

### **Ответ пациенту**

Если вы оплатили не только стоимость материала, из которого сделана пломба, но и услугу по установке пломбы, то вы получили платную медицинскую услугу. В соответствии с законом платные медицинские услуги должны оказываться в соответствии с договором.

То, что платная медицинская услуга была оказана вам без заключения договора, является нарушением закона. Договор необходим для защиты ваших интересов и прав. При оказании любых платных медицинских услуг требуйте заключение договора внимательно читайте его, прежде чем подписать его.

### **Комментарий для активиста СО НКО**

В соответствии с нормой Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи» (ст. 84, п.1).

Закон устанавливает объем, в котором граждане могут получить платные услуги: как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и «в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи» (ст. 84, п. 4). То есть фактически любые медицинские услуги могут оказываться платно.

Платные медицинские услуги могут оказываться пациентам «за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования» (ст. 84, п. 2), т.е. договорной характер отношений закреплен в законе.

Отношения субъектов, действующих в рамках предоставления платных медицинских услуг, регулируются Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006). Таких субъектов три:

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Потребитель и исполнитель могут быть одним человеком: ситуация, когда пациент сам заключает договор и оплачивает медицинские услуги.

Нужно обратить внимание на то, что пациент имеет все права в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и для реализации этих прав Правилами предоставления медицинскими организациями

платных медицинских услуг закреплено, что «платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан» (п. 28). Это значит, что перед дачей информированного добровольного согласия пациент получил от медицинского работника в доступной форме полную информацию «о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи» (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 20, п.1) и может отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения (там же, п. 3).

Закон устанавливает особые ограничения для медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 84, п.5 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; ст. 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006)). Такие организации могут оказывать платные медицинские услуги в следующих случаях:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, - то есть сроки оказания помощи могут быть меньше предусмотренных территориальной программой, или объем помощи по просьбе пациента превышает стандарты, или применяются лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, или применяются медицинские изделия, лечебное питание, в том числе специализированные продукты лечебного питания, не предусмотренные стандартами медицинской помощи, или иное, при этом медицинские услуги может оказывать медицинская организация, к которой гражданин прикреплен с полисом ОМС или в которую направлен, имея полис ОМС;

2) при оказании медицинских услуг анонимно;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации, - здесь речь идет о плановой помощи, а экстренную или неотложную оказать должны в любом случае и бесплатно;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случая выбора медицинской организации – здесь речь идет о сознательном обращении в ту или иную медицинскую организацию, к которой гражданин не прикреплен с полисом ОМС, за получением платной услуги.

В качестве условия предоставления платных медицинских услуг в п. 6 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг записано следующее: «При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг включают требования к содержанию оговора о предоставлении платных медицинских услуг. В соответствии с п. 17 Правил, договор должен содержать:

- а) сведения об исполнителе;
- б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);  
фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;  
наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;
- в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
- г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
- ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- з) порядок изменения и расторжения договора;
- и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Важно обратить внимание на то, что такие договоры в медицинских организациях, как правило, предлагаются заказчику на типовом бланке. Нужно обратить внимание на то, чтобы все сведения были заполнены верно, а перечень платных медицинских услуг был исчерпывающим. Также при необходимости заказчик может предложить исполнителю включить в договор иные существенные условия. Заказчик может потребовать составить смету, которая становится неотъемлемой частью договора (п. 19 Правил).

Оказание любых дополнительных платных услуг, не указанных в договоре, требует дополнительного согласования с потребителем или заказчиком (п. 20 Правил), а экстренная помощь, если таковая потребуется, будет оказана потребителю бесплатно (п. 21 Правил).

Заказчику платных медицинских услуг нужно иметь в виду, что в случае возникновения претензий к объему указанных услуг, результатам лечения и пр. и взаимопонимание с медицинской организацией, оказавшей услуги, не достигнуто с жалобой, как и при любых договорных отношениях, могут быть обращены в Роспотребнадзор, т.к. к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 84, п. 8; Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006, п. 33).

Таким образом, информированное добровольное согласие, которое подписывает потребитель платных медицинских услуг, и договор, который подписывает заказчик платных медицинских услуг, нужны для того, чтобы максимально защитить права и интересы как пациента (потребителя), так и заказчика.

**Нормативная база**  
*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*  
*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*  
*(извлечения)*

Статья 84. Оплата медицинских услуг

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 настоящего Федерального закона.

6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

*Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг  
(утверждены постановлением Правительства Российской Федерации  
от 4 октября 2012 г. № 1006)*

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие «медицинская организация» употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

6. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

7. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в

условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

8. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

9. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

11. Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

а) для юридического лица - наименование и фирменное наименование (если имеется);

для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя и отчество (если имеется);

б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата

регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

13. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

15. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

#### IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

16. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной

форме.

17. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

18. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

19. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

21. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

22. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения



медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

23. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

24. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

25. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

#### V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

27. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

28. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

29. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

30. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

#### VI. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

31. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

32. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

33. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

**ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ОЖИДАЕМОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА**

**Вопрос №12**

**Вопрос активиста**

Приходится сталкиваться с вопросами о том, что врачи отказываются регистрировать побочные действия лекарственных препаратов. Как заставить врача выполнять свою работу? И как правильно заполнять Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства, если врач все же отказывается это делать?

**Ответ**

Мониторинг безопасности лекарственных препаратов, находящихся в обращении на территории РФ, регулируется Федеральным законом № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 13.07.2015) и Приказом МЗиСР от 26.08 2010 г. N 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения».

Ст. 64 ФЗ-61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств»

*1. Лекарственные препараты, находящиеся в обращении в Российской Федерации, подлежат мониторингу эффективности и безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, индивидуальной непереносимости, предупреждения медицинских работников, ветеринарных специалистов, пациентов или владельцев животных и их защиты от применения таких лекарственных препаратов...*

*3. Субъекты обращения лекарственных средств в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, обязаны сообщать в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах...*

*6. За несообщение или сокрытие информации, предусмотренной частью 3 настоящей статьи, держатели или владельцы регистрационных удостоверений лекарственных препаратов, юридические лица, на имя которых выданы разрешения на проведение клинических исследований в Российской Федерации, либо уполномоченные ими другие юридические лица, а также должностные лица, которым эта информация стала известна по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

В приложении к Приказу МЗСР РФ от 26.08.2010 №757н «Порядок осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения,

регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения» описан порядок мониторинга безопасности лекарственных средств:

2. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения... проводится Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития на основании:

3.1. сообщений, полученных от лиц по роду их профессиональной деятельности:

о побочных действиях, в том числе побочных действиях, не указанных в инструкциях по применению лекарственных препаратов,

о серьезных нежелательных реакциях, приведших к смерти, врожденным аномалиям или порокам развития либо представляющих собой угрозу жизни, требующих госпитализации или приведшей к стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности;

о непредвиденных нежелательных реакциях, в том числе связанных с применением лекарственного препарата в соответствии с инструкцией по применению, сущность и тяжесть которых не соответствовали информации о лекарственном препарате, содержащейся в инструкции по его применению;

об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов;

3.2. сообщений, полученных от физических лиц, в том числе пациентов, индивидуальных предпринимателей, и юридических лиц, осуществляющих деятельность при обращении лекарственных средств;

3.3. периодических отчетов по безопасности лекарственного препарата для медицинского применения (далее – периодический отчет), содержащих информацию по безопасности конкретного лекарственного препарата, полученную из сообщений, полученных от лиц по роду их профессиональной деятельности или пациентов, которые содержат обоснованную оценку ожидаемой пользы и возможного риска применения и предоставляемые в установленные сроки;

3.4. информации, полученной при осуществлении контрольных и надзорных функций в сфере здравоохранения...

4. Сообщения направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в срок не позднее 15 календарных дней со дня, когда стала известна соответствующая информация.

Предпочтительным форматом направления сообщения о побочном действии является «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства», которое доступно для загрузки с интернет-сайта Росздравнадзора.

Как сказано на сайте Росздравнадзора, «... данная форма рассчитана на ее заполнение лицом, имеющим медицинское образование. Пациенты, самостоятельно выявившие нежелательные реакции или отсутствие ожидаемого эффекта препарата, вправе потребовать у лечащего врача заполнения данного извещения, и направления его в Росздравнадзор, либо отправить заполненное извещение самостоятельно.

Заполнение извещения основывается на ст.4 пп. 50-52 № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 13.07.2015) которые содержат основные понятия, используемые в Законе:

50) побочное действие - реакция организма, возникшая в связи с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению, для профилактики, диагностики, лечения заболевания или для реабилитации;

50.1) нежелательная реакция - непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, которая может быть связана с применением лекарственного препарата;

51) серьезная нежелательная реакция - нежелательная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата, приведшая к смерти, врожденным аномалиям или порокам развития либо представляющая собой угрозу жизни, требующая госпитализации или приведшая к стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности;

52) непредвиденная нежелательная реакция - нежелательная реакция организма, которая связана с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в протоколе его клинического исследования, брошюре исследователя, или с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению для профилактики, диагностики, лечения заболевания или медицинской реабилитации пациента, и сущность, тяжесть или исход которой не соответствует информации о лекарственном препарате, содержащейся в протоколе его клинического исследования, брошюре исследователя или в инструкции по применению лекарственного препарата...

Жалобы на побочные действия, нежелательные реакции или отсутствие ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства и данные врачебного осмотра должны быть тщательно зафиксированы в истории болезни пациента, и врач должен заполнить Извещение в 2-х экземплярах.

Заполненное извещение проводится, как показывает сложившаяся практика, через врачебную комиссию ЛПУ, на нем ставится печать врача и врачебной комиссии. Затем первый экземпляр Извещения прикрепляется к истории болезни больного, второй передается ответственному за мониторинг безопасности в ЛПУ. Согласно п.4. Приказа МЗиСР от 26.08 2010 г. N 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения». Извещение направляется в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в срок не позднее 15 календарных дней со дня, когда стала известна соответствующая информация.

Таким образом, отказ врача реагировать на обоснованные жалобы пациента и регистрировать побочные действия, нежелательные реакции или отсутствие терапевтического эффекта лекарственного средства незаконен и недопустим. В этом случае необходимо обратиться сначала к главному врачу поликлиники, а при отсутствии реакции в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Пациенту можно порекомендовать дополнительно следующее:

- сделать копию Извещения и хранить ее у себя дома;
- послать в территориальный орган Росздравнадзора запрос о получении органом своего извещения.

**Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства**

<b>ВРАЧ или другое лицо, сообщаемое о НР</b> ФИО: Должность и место работы: Адрес учреждения: Телефон: Дата получения информации:			<b>ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ</b> Инициалы: № амбулаторной карты или истории болезни Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж Возраст: _____ Вес (кг): _____ Беременность <input type="checkbox"/> Срок беременности _____ недель Нарушение функции печени <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не известно Нарушение функции почек <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не известно Аллергия (указать на что):		
Лечение: <input type="checkbox"/> амбулаторное <input type="checkbox"/> стационарное <input type="checkbox"/> самолечение Сообщение: <input type="checkbox"/> первичное <input type="checkbox"/> повторное (дата первичного _____)					
<b>ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС) №1, предположительно вызвавшее НР</b>					
Международное непатентованное название (МНН)				Торговое название	
Производитель		Страна		Номер серии	
Показание к назначению	Путь введения	Разовая/Суточная доза	Дата начала терапии	Дата окончания терапии	Доза, вызвавшая НР
			/ /	/ /	
<b>ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС) №2, предположительно вызвавшее НР</b>					
Международное непатентованное название (МНН)				Торговое название	
Производитель		Страна		Номер серии	
Показание к назначению	Путь введения	Разовая/Суточная доза	Дата начала терапии	Дата окончания терапии	Доза, вызвавшая НР
			/ /	/ /	
<b>ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС) №3, предположительно вызвавшее НР</b>					
Международное непатентованное название (МНН)				Торговое название	
Производитель		Страна		Номер серии	
Показание к назначению	Путь введения	Разовая/Суточная доза	Дата начала терапии	Дата окончания терапии	Доза, вызвавшая НР
			/ /	/ /	
<b>ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, принимаемые в течение последних 3 месяцев, включая ЛС принимаемые пациентом самостоятельно (по собственному решению)</b>					
Укажите «НЕТ», если других лекарств пациент не принимал					
МНН	ТН	Путь введения	Дата начала терапии	Дата окончания терапии	Показание
			/ /	/ /	
			/ /	/ /	
			/ /	/ /	

			/ /	/ /	
			/ /	/ /	
<b>Описание НР:</b>					Дата начала НР: ____ / ____ / ____  Дата разрешения: ____ / ____ / ____
<b>Сопровождалось ли отмена ЛС исчезновением НР?</b> <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> ЛС не отменялось <input type="checkbox"/> неприменимо					
<b>Отмечено ли повторение НР после повторного назначения ЛС?</b> <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> ЛС повторно не назначалось <input type="checkbox"/> неприменимо					
<b>Предпринятые меры:</b> <input type="checkbox"/> Без лечения <input type="checkbox"/> Отмена подозреваемого ЛС <input type="checkbox"/> Снижение дозы подозреваемого ЛС			<input type="checkbox"/> Отмена сопутствующего лечения <input type="checkbox"/> Лекарственная терапия <input type="checkbox"/> Немедикаментозная терапия (в т.ч. хирургическое вмешательство) <input type="checkbox"/> Другое, указать _____		
<b>Лекарственная терапия НР (если понадобилась)</b>  					
<b>Исход:</b> <input type="checkbox"/> выздоровление без последствий <input type="checkbox"/> улучшение состояния <input type="checkbox"/> состояние без изменений <input type="checkbox"/> выздоровление с последствиями (указать) _____					
<b>Критерий серьезности (отметьте, если это подходит):</b> <input type="checkbox"/> смерть <input type="checkbox"/> угроза жизни <input type="checkbox"/> госпитализация или ее продление					
<input type="checkbox"/> смерть <input type="checkbox"/> врожденные аномалии <input type="checkbox"/> инвалидность / нетрудоспособность <input type="checkbox"/> не применимо					

**Значимая дополнительная информация**

*Данные клинических, лабораторных, рентгенологических исследований и аутопсии, включая определение концентрации ЛС в крови/тканях, если таковые имеются и связаны с НР (пожалуйста, приведите даты). Сопутствующие заболевания. Анамнестические данные, подозреваемые лекарственные взаимодействия. Для врожденных аномалий указать все другие ЛС, принимаемые во время беременности, а также дату последней менструации. Пожалуйста, приложите дополнительные страницы, если это необходимо.*



## СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

### Группа вопросов №13

#### Вопросы активистов

1. Кто имеет право на социальное обслуживание?
2. Кто имеет право на бесплатное социальное обслуживание?

#### Ответ

##### На первый вопрос

Право на социальное обслуживание имеют граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании из числа граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, беженцев. Это пожилые граждане, инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе дети-инвалиды, дети и семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, граждане без определенного места жительства.

Социальное обслуживание основывается на заявительном принципе. Предоставление социальных услуг и отказ от них возможны только с учетом волеизъявления получателя. О предоставлении социальных услуг гражданин (его законный представитель) может обращаться непосредственно сам или по его просьбе иные граждане, государственные органы, органы местного самоуправления, общественные объединения как в уполномоченный орган государственной власти субъекта Российской Федерации либо непосредственно к поставщику социальных услуг с письменным, либо электронным заявлением о предоставлении социального обслуживания (статья 14 Закона).

Таким образом, представитель гражданина должен обратиться в УСОЗН в своем городе (или в районе) и написать заявление о получении социальных услуг. Форма заявления разработана и на месте Вам будет предложено просто его заполнить. Затем необходимо будет заполнить договор. Его форма также утверждена правительством.

Социальные услуги могут оказывать и государственные организации и негосударственные, т.е. коммерческие, а также индивидуальные предприниматели, включенные в реестр поставщиков социальных услуг.

##### Виды социальных услуг.

В соответствии с положениями ст. 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ социальные услуги оказываются не только на дому, но и в полустационарной форме (в определенное время) или в стационарной форме (при постоянном, временном или круглосуточном- пятидневном проживании в организации социального обслуживания).

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

- 1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- 2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- 3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги.

это- обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

- обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;

- содействие в получении временного жилого помещения;

- содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

- содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;

- иные срочные социальные услуги. (ст. 20, 21).

### На второй вопрос

В соответствии с федеральным законодательством установлены следующие категории граждан, имеющие право на бесплатное социальное обслуживание: несовершеннолетние дети, лица, пострадавшие в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов, а также лица, имеющие на дату обращения среднедушевой доход ниже или равный размеру устанавливаемой предельной величины.

Если конкретно взять Самарскую область, то данный размер составляет полуторную величину прожиточного минимума.

Например, на сегодняшний день величина прожиточного минимума для пенсионеров равна 6082 рублям, соответственно полуторная величина составит 9123 рубля ( $6082 \times 1,5$ ), таким образом, пожилые граждане и инвалиды Самарской области, чей среднедушевой доход будет равен или ниже 9123 рублей станут получать социальные услуги на дому и в полустационарной форме бесплатно.

В каждом регионе РФ предусмотрены также дополнительные категории граждан, к числу которых относятся: лица, впервые признанные инвалидами, в пределах рекомендаций индивидуальной программы реабилитации инвалида в организациях, оказывающих реабилитационные услуги; лица без определенного места жительства и занятий в полустационарной и стационарной формах социального обслуживания; женщины с детьми, беременные женщины и совершеннолетние граждане из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в социальных гостиницах или отделениях, оказывающих социальные услуги в стационарных условиях.

С 1 января 2015 года утверждены пределы ежемесячной платы за предоставление социальных услуг. За предоставление услуг на дому и полустационарной форме плата составит не более 50% разницы между величиной среднедушевого дохода получателя и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно (полторы величины прожиточного минимума). В стационарной форме предел платы – не более 75% среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

Например, среднедушевой доход получателя социальных услуг на дому на 01.01.2015 г. составляет 10123 руб., действующий размер прожиточного минимума равен 6082 руб., предельная величина среднедушевого дохода получателя составит 9123 руб. ( $6082 \times 1,5$ ).  $10123 - 9123 = 1000$  руб. разница. 50% разницы – 500 руб. Это означает, что получатель социальных услуг может получить услуги на сумму свыше 500 рублей, но оплатит только 500 рублей.

В соответствии с пунктом 2 части 6 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ в каждом регионе РФ должен быть принят нормативный правовой акт: "Утверждение порядка расходования организациями социального обслуживания, находящимися в ведении субъекта Российской Федерации, средств, образовавшихся в результате взимания платы за предоставление социальных услуг". Согласно положениям данного документа возможно проконтролировать расходование денежных средств, полученных поставщиком социальных услуг.

## СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

### Вопрос №14

#### **Вопрос активиста**

Что такое МСЭ?

#### **Ответ**

Определение МСЭ дано в 181-ФЗ от 24.11.95 «О Социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Статья 7. Понятие медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

На медико-социальную экспертизу направляет лечащий врач поликлиники по месту жительства.

Об этом указано в п. 16 Постановления Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»: «Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При отказе в направлении на МСЭ от ЛПУ нужно потребовать справку об отказе, которую обязаны выдать.

Об этом указано в п. 19 Постановления: «В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Сроки нахождения на больничном листе указаны в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

В пункте 27 указано, что на МСЭ направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев.

Инвалидность устанавливается на основании Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. N 664н «О классификациях и критериях,

используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». В Приказе подробно описаны критерии установления инвалидности и условия получения той или иной группы.

Выделяют 4 степени стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100.

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов; (группа не устанавливается)

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов; (соответствует 3 группе)

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов; (соответствует 2 группе)

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов. (соответствует 1 группе).

В соответствии с п. 13 Постановления Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования не позднее 4-х лет после первичного признания лица инвалидом, в случаях невозможности уменьшения или устранения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма или при наличии основного заболевания в Перечне заболеваний, при которых группа инвалидности устанавливается бессрочно, не позднее 2-х лет после первичного признания лица инвалидом.

Решение бюро МСЭ об отказе в установлении инвалидности может быть обжаловано в течение месяца с момента отказа в признании лица инвалидом в главное бюро МСЭ. Заявление подается через районное бюро МСЭ или непосредственно в главное бюро.

Об этом указано в Постановлении Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95.

Освидетельствование на МСЭ является государственной услугой. Об этом, порядке и сроках освидетельствования указано в Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. N 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

Максимально возможное время ожидания в очереди на комиссии – 15 минут.

Согласно пункта 12 срок предоставления государственной услуги в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) не может превышать одного месяца с даты подачи получателем государственной услуги заявления о предоставлении государственной услуги со всеми необходимыми документами.

Гражданин имеет право получить копии актов бюро МСЭ и посмотреть, что там написали эксперты, устанавливая или снимая группу инвалидности. Заявление о выдаче копий актов освидетельствования пишется на имя руководителя районного бюро и главного бюро.

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

Медико-социальная экспертиза получателя государственной услуги проводится на дому в случае, если получатель государственной услуги не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь; в стационаре, где получатель государственной услуги находится на лечении; заочно по решению бюро (главного бюро, Федерального бюро). (пункт 90 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. N 59н).

Уволить сотрудника, который находится на больничном листе, по своей инициативе компания не может. Об этом говорится в статье 81 Трудового кодекса РФ: «не допускается увольнение работника по инициативе работодателя в период его временной нетрудоспособности и в период пребывания в отпуске». поэтому самостоятельно увольняться не следует.

Не могут уволить работника при установлении ему 3 группы инвалидности.

Инвалиды 2 группы тоже способны к выполнению трудовой деятельности, но в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств или с помощью других лиц. При установлении 2 группы инвалидности в ИПР указаны ограничения к труду. Например, нельзя поднимать тяжести, работать в условиях повышенного температурного режима и т.д. При установлении 2 группы работодатель может уволить работника, ссылаясь на то, что производственные условия не позволяют ему организовать для него специальные условия работы. Инвалид может и не требовать создания для него специальных условий труда, и работать, если может продолжать работу в прежних условиях, все зависит от вида трудовой деятельности, и от отношений с работодателем. Если создать специальные условия труда невозможно, а работник не может работать в прежних условиях, его могут перевести на другую, более легкую работу, не противопоказанную ему по состоянию здоровья, если у работодателя есть такое место. Но если в компании вообще нет подходящих инвалиду должностей, работника уволят в соответствии с пунктом 8 части первой статьи 77 Трудового кодекса. Нерабочей является лишь 1 группа инвалидности. Если группа нерабочая, то в ИПР пишут, что доступен только надомный труд.

После установления группы инвалидности некоторым пациентам требуются технические средства реабилитации (ТСР). К ним, в частности, относятся: трости, противопролежневые матрасы и подушки, абсорбирующее белье, памперсы и др. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» содержится в Распоряжении Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года №2347-р. Не предусмотренные в перечне технические средства реабилитации в ИПР не вносятся и не предоставляются бесплатно.

Координаты ФГБУ «ФБ МСЭ» Минтруда России:

Горячая линия +7 (499) 487-5711

Адрес сайта: [www.fbmse.ru](http://www.fbmse.ru)

Электронный адрес: [fbmse@fbmse.ru](mailto:fbmse@fbmse.ru)

Нормативные акты по МСЭ:

1. 181-ФЗ от 24.11.95 «О Социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
3. Приказ Минтруда России № 664н от 29.09.2014г. «Классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ».
4. Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории

«ребенок-инвалид»). Приложение к «Правилам признания лица инвалидом» (в ред. постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 247).

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### Вопрос №15

#### Вопросы активистов

1. Мы столкнулись с тем, что многие родители не знают от том, что детям до 3-х лет и детям из многодетных семей до 6-ти лет положены бесплатные лекарства. Участковые педиатры об этом не говорят. В каком документе это прописано? Есть ли особые условия для выписки таких рецептов? Что делать, если врач отказался выписать препарат ребенку до 3-х -6 лет?
2. Есть ли ограничения по выписке препаратов?
3. Что делать, если выписанного препарата нет в аптеке на момент обращения?

#### Ответ

##### На первый вопрос

Основные лекарства бесплатны для всех детей до 3 лет и для детей до 6 лет из многодетных семей вне зависимости от наличия у них инвалидности, также не важно материальное положение семьи. Эта норма закреплена в Постановлении Правительства РФ №890 от 30.07.94 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

#### **Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно**

	<b>Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения</b>
<b>Группы населения</b>	
Дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет	все лекарственные средства
Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет	все лекарственные средства, средства медицинской реабилитации, калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы (по медицинским показаниям)

Если ваш врач «не в курсе», у него «нет» лекарственного перечня или «закончились рецепты», нужно обратиться в администрацию поликлиники (либо к заместителю, либо к главному врачу) сначала с устной просьбой, а если не поможет, то ПИСЬМЕННО. Обращение составить в 2-х экземплярах и первый экземпляр сдать в канцелярию, второй, подписанный и пропечатанный с датой сдачи, забрать себе. Ждать ответ придется в течение 30 дней. Одновременно можно обратиться в с жалобой в страховую компанию ребенка или в местное территориальное управление Росздравнадзора. Можно обратиться и к Уполномоченному по правам ребенка.

Льготные лекарства выписываются на особых рецептурных бланках формы 148-1/уО4(л) и выписав рецепт, врач заверяет его личной печатью, еще одна печать ставится в регистратуре лечебного учреждения. см. Приказ 1175н от 20.12.12 «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм



рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

На льготной форме бланка указываются дополнительные данные о пациенте. Поэтому, если вы рассчитываете на льготное назначение, вам нужно иметь при себе:

- свидетельство о рождении ребенка;
- полис обязательного медицинского страхования (ОМС) ребенка (его можно получить в страховой компании, работающей в системе ОМС);
- свидетельство пенсионного страхования (СНИЛС).

*Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н (ред. от 30.06.2015)*

*«Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета...»*

IV. Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи

34. Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, при оказании им первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи, в том числе:

1) отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций <б>;

...3) гражданам, имеющим право на получение лекарственных препаратов бесплатно или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 <7>;

...37. При выписывании рецептов на лекарственные препараты для лечения граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, указывается номер телефона, по которому работник аптечной организации при необходимости может согласовать с медицинским работником синонимическую замену лекарственного препарата.

38. На рецептурном бланке формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) рецепт выписывается медицинским работником в двух экземплярах, с одним экземпляром которого пациент обращается в аптечную организацию. Второй экземпляр рецепта приобщается к медицинской карте пациента.

#### На второй вопрос

В приложении №1 к постановлению N 890, где приведен перечень льготных категорий, по поводу детей до 3 лет говорится, что им положено бесплатно выписывать все лекарства. Однако в п. 34 пп1 Приказа 1175н (см. выше) ограничивает право назначения препаратов особым перечнем.

Все перечни лекарственных средств перечислены в распоряжении Правительства РФ № 2782-р от 30.12.2014. Это:

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год согласно приложению N 1;

перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, согласно приложению N 2;

перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению N 3;

Приложение №1 есть главный Перечень, по которому назначаются и выписываются льготные препараты.

### На третий вопрос

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2004 г. №328

Разделе II. Предоставление гражданам социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов указано:

2.7. В случае временного отсутствия лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного препарата, предусмотренного Перечнем лекарственных препаратов, взамен выписанного или иного лекарственного препарата по вновь выписанному рецепту.

Таким образом, в аптеке вам не могут просто сказать: «Лекарства сейчас нет, приходите потом». Ваш рецепт должен быть зарегистрирован в Журнале отложенных рецептов, на вашем экземпляре должна быть сделана отметка о регистрации рецепта и вам должны объяснить, как вам сообщат о приходе нужного препарата в аптеку.

Если аптека не обеспечивает рецепт или отказывается его регистрировать, придется опять писать жалобу: министру здравоохранения, или в местное территориальное управление Росздравнадзора, или в прокуратуру. Обычно в каждом субъекте РФ у органа управления здравоохранением есть телефоны горячей линии по лекарственному обеспечению. Начните со звонка туда.

Согласно пункту 4 Постановления 890 органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации обязаны:

«осуществлять меры по контролю за наличием в аптечных учреждениях независимо от форм собственности лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, вошедших в обязательный ассортиментный перечень. При отсутствии в аптечных учреждениях лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, входящих в обязательный ассортиментный перечень, - принимать соответствующие меры;

своевременно обеспечивать оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой».

В жалобе нужно указать, что заявитель является родителем (мамой, папой) ребенка (Ф.И.О., число, месяц, год рождения), указать, когда и какой диагноз поставлен, в какой поликлинике проходите лечение, какой препарат был назначен, но рецепт не выписан (или выписан, но не отоварен). Если проблемы возникли с аптекой, нужно указать наименование аптеки, адрес расположения. К жалобе приложить свидетельство о рождении ребенка, желательно копию медицинской карты с отражением диагноза и рецепт (если есть).

## *ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ*

### Вопрос №16

#### **Вопрос активиста**

Наши пациенты жалуются на проблемы с получением некоторых видов технических средств реабилитации. Задержка с поставками памперсов в 2015 г. была до 4-6 месяцев. Говорят, покупайте сами, мы вам компенсируем. Но когда стали компенсировать, мы узнали, что получим не всю сумму. Почему? А как коляски? Сколько будут компенсировать за них?

#### **Ответ**

Ответ касается любого средства реабилитации, не только памперсов.

Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. N 57н.

3. Компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации инвалида техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду или инвалид самостоятельно приобрел указанное техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за счет собственных средств.

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более размера стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых уполномоченными органами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, являющихся аналогичными техническому средству реабилитации, самостоятельно приобретенному за собственный счет инвалидом, и (или) оплаченной за счет собственных средств услуге, на основании классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. N 214н, включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.

Т.е. полную сумму за самостоятельно приобретённое техническое средства реабилитации и (или) оказанную услугу вы получите только в случае, если ваша сумма приобретения не выше цены приобретения аналогичного средства фондом социального страхования. Какие шаги нужно сделать до самостоятельного приобретения ТСР.

*Алгоритм покупки ТСР самостоятельно и компенсации его через ФСС*

1. Получить Индивидуальную программу реабилитации (ИПР) с назначенными техническими средствами реабилитации.
2. Отнести заявление в ФСС о предоставлении вам технического средства реабилитации согласно индивидуальной программы реабилитации.

3. Выяснить на месте в ФСС у инспектора, которому вы сдадите заявление, перспективу получения определенного у вас в ИПР Технического средства. Если вас не устраивает вид, качество или сроки ожидания предлагаемого фондом социального страхования ТСР, то вы можете приобрести его самостоятельно после включения вас в списки ожидания ФСС.
4. Выяснить цену, которую можно получить в виде компенсации за необходимое ТСР на сайте ФСС РФ по адресу <http://fss.ru/ru/fund/41108/index.shtml>. На сайте раздел так и называется «Компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации». На ссылке «Цены на технические средства реабилитации по контрактам региональных отделений» нужно открыть свой регион, найти ТСР по его коду и понять, сколько вам компенсирует ФСС.

При этом нужно понимать следующее:

...4. Размер компенсации определяется уполномоченным органом по результатам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг ([www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru)), проведенной уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Последней по времени осуществления закупкой технического средства реабилитации и (или) оказания услуги считается последняя завершенная процедура осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги (заключенный уполномоченным органом государственный контракт на закупку технических средств реабилитации и (или) оказание услуг, обязательства по которому на дату подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги исполнены сторонами контракта в полном объеме).

В случае если уполномоченным органом закупка технических средств реабилитации и (или) оказания услуг не осуществлялась либо процедура осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) оказания услуг не состоялась, стоимость соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги определяется по результатам последней по времени осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) оказания услуг, информация о которой располагается на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной любым другим уполномоченным органом, расположенным в пределах территории федерального округа, в состав которого входит соответствующий субъект Российской Федерации....

5. После этого приобрести нужное вам ТСР. Обязательно возьмите все платежные документы- как правило это товарный и кассовый чек с проставленными везде печатями.
6. Написать заявление в ФСС с просьбой компенсировать вам ваши расходы.

...5. Компенсация инвалиду выплачивается на основании заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

документа, удостоверяющего личность;

индивидуальной программы реабилитации инвалида;

страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Выплата инвалиду компенсации осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации.

6. Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации.

7. Определение размера компенсации уполномоченным органом осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида, документов, подтверждающих расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги, заключения медико-технической экспертизы (в отношении оказания услуги по ремонту технического средства реабилитации), а также стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду, определяемой уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок технических средств реабилитации и (или) услуг.

В случае если фактическая стоимость технического средства реабилитации и (или) услуги меньше, чем размер компенсации, определенный по итогам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги, компенсация выплачивается исходя из затрат инвалида в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оплаты оказанной услуги.

Если вы не увидели закупок аналогичных вашему техническим средствам реабилитации на сайте в своем регионе в текущих поставках, то вам нужно связаться с местным отделением ФСС и у них выяснить, какая будет компенсация за ТСР, закупки которого в вашем регионе не осуществлялись. Эту информацию вы самостоятельно не найдете.

...В случае если уполномоченными органами закупка технических средств реабилитации и (или) оказания услуг на территории федерального округа, в состав которого входит соответствующий субъект Российской Федерации, не осуществлялась либо процедура осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) услуг не состоялась, стоимость соответствующего технического средства и (или) услуги определяется по результатам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) услуги, информация о которой располагается на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети

"Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной любым уполномоченным органом, расположенным в пределах территории Российской Федерации.

Уполномоченные органы могут направлять запрос о последней по времени осуществления закупке технического средства реабилитации и (или) оказания услуги в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Фонд социального страхования Российской Федерации в течение 5 дней со дня поступления запроса уполномоченного органа предоставляет информацию о последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги в пределах федерального округа, в состав которого входит соответствующий субъект Российской Федерации, или в пределах территории Российской Федерации.

Информация об итогах осуществления уполномоченным органом закупки технических средств реабилитации и (или) оказания услуг также размещается в официальных информационных ресурсах Фонда социального страхования Российской Федерации и уполномоченного органа в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и должна содержать следующие сведения:

- вид технического средства реабилитации в соответствии с классификацией технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. N 214н, закупленного уполномоченным органом;

вид услуги в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р  
стоимость конкретного вида технического средства реабилитации и (или) услуги в рамках заключенного уполномоченным органом государственного контракта на поставку технических средств реабилитации и (или) оказание услуг;

ссылка на заключенный уполномоченным органом государственный контракт и исполненный сторонами в полном объеме по конкретному виду технического средства реабилитации и (или) услуги, включенный в реестр контрактов, который размещен на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг.

## **КАТЕГОРИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

### Вопрос №17

#### **Вопрос активиста СО НКО**

В чем разница между стандартами оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи?

#### **Ответ**

Стандарты оказания медицинской помощи выполняют несколько предназначений. Во-первых, они унифицируют медицинскую помощь во всех лечебных учреждениях РФ, во-вторых, этот документ позволяет дать экономическую оценку выполнения стандарта.

Стандарт – это официальный документ, принятый Министерством здравоохранения РФ, который определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести.

Обычно стандарт медицинской помощи в преамбуле обозначает (А) возрастную категорию и (Б) пол пациентов, применительно к которым стандарт разработан, (В) фазу и (Г) стадию болезни, при которой стандарт подлежит применению, (Д) осложнения, в случае если таковые отсутствуют или, наоборот, предполагаются, (Е) вид медицинской помощи (например, первичная медико-санитарная помощь) и (Ж) условия ее оказания (например, стационарно или амбулаторно), (З) форму оказания медицинской помощи (плановая, неотложная, экстренная), а также (И) средние сроки лечения соответствующего заболевания. В приложениях же к стандарту медицинской помощи подробно излагаются соответствующие показатели и нормативы, которые должны быть обеспечены медицинской организацией.

Внедрение стандартов предусматривает, в первую очередь, создание условий для выполнения стандартов в лечебных учреждениях, в том числе следующих: закупка лекарственных средств и медицинских изделий, увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, повышение обеспеченности кадрами. Для населения внедрение стандартов означает повышение качества оказываемых медицинских услуг и повышение уровня социального обслуживания.

Как изложено в информационном письме Минздравсоцразвития России №14-3/10/2-11668 от 24 ноября 2011 г., адресованном руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в медицинской документации и подтверждается наличием письменного согласия пациента. При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте. Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи, то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг, предусмотренных Стандартом, в другую медицинскую организацию. Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по медицинским показаниям с учетом инструкции по применению и в соответствии с состоянием, к примеру, при беременности или наличии развития аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих заболеваний или состояний.

Нужно заметить, что лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в стандарт медицинской помощи, подлежат включению также в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.



Выполнение стандартов медицинской помощи является обязательным для всех медицинских организаций, однако строгое соблюдение регламентировано только при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то есть при оказании платных медицинских услуг их применение хоть и является обязательным, но при определенных условиях допускается сужение стандарта или выход за его пределы.

Порядки медицинской помощи разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включают в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарты лечения непосредственно касаются лечения пациента с данным заболеванием, а порядки оказания медицинской помощи касаются организации работы медицинского учреждения.

Порядки служат не для конкретизации медицинской помощи по объемам в целом, а для определения требований к конкретным медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в соответствии со стандартами на отдельных этапах.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты отдельных видов медицинской помощи выступают основой программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи и обязательны к исполнению всеми медицинскими организациями независимо от формы собственности и территориального размещения.

Поэтому можно сказать, что порядки оказания медицинской помощи скорее влияют на получение лицензии на право оказания конкретной медицинской лечебным учреждением, чем на процесс оказания медицинской помощи пациентам.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы

здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;

5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

## Статья 79. Обязанности медицинских организаций

### 1. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи...

## Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

...3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

...7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

...3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

1) порядка оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи...

Статья 84. Оплата медицинских услуг

...4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

#### *Письмо*

*Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
от 24 ноября 2011 г. N 14-3/10/2-11668*

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации сообщает.

Стандарты медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (п. 5.2.14 Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 321 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации»).

В настоящее время субъекты Российской Федерации при реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения должны использовать стандарты медицинской помощи, разработанные и утвержденные Минздравсоцразвития России. Всего за период 2005 - 2007 годов Минздравсоцразвития России утверждено 612 стандартов медицинской помощи.

В соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения устанавливают медико-экономические стандарты.

Стандарты медицинской помощи внедряются в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

Учитывая современные требования к качеству и объему оказываемой медицинской помощи, главные внештатные специалисты-эксперты Минздравсоцразвития России совместно с ведущими специалистами разработали новые стандарты медицинской помощи, в первую очередь по наиболее часто встречающимся заболеваниям и состояниям, требующим оказания медицинской помощи в экстренной форме.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» стандарты медицинской помощи будут утверждены Минздравсоцразвития России и зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации.

В соответствии со статьей 37 вышеуказанного Федерального закона стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности

применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтической-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

В соответствии с пунктом 2 статьи 80 вышеуказанного Федерального закона при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрена возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи, при условии наличия медицинских показаний с учетом индивидуальных особенностей пациента, особенностями течения заболевания, по назначению лечащего врача.

В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в максимально короткий период (в пределах первого часа нахождения больного в стационаре). Мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар.

При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте.

Если больной направляется на госпитализацию в медицинскую организацию в плановом порядке, то комплекс медицинских услуг для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации может быть выполнен на амбулаторном этапе.

Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента.

Если результаты исследования и данные клинической картины течения заболевания требуют проведения специальных методов диагностики и лечения, которые не могут быть проведены в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, то после проведения необходимых вмешательств для стабилизации состояния пациент в

максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где данные медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. При этом результаты диагностических исследований, проведенных в медицинской организации, куда первоначально был госпитализирован больной, могут быть учтены. Если по медицинским показаниям больному после его перевода в другую медицинскую организацию требуется повторить ряд исследований, то они выполняются в необходимом объеме, учитывая клиническую картину заболевания и состояние больного.

Госпитализация больного в стационар, перевод больного из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи (например, провести больному магнитно-резонансную томографию), то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг в другую медицинскую организацию, оплатив ей в дальнейшем стоимость данной услуги по тарифам, принятым на территории субъекта Российской Федерации.

Если у больного в процессе лечения выявляются признаки развития конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания, то лечение данного заболевания должно проводиться в соответствии со стандартом медицинской помощи при данном заболевании с исключением дублирующих услуг.

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке, назначаются по показаниям для применения в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов детям доза определяется с учетом массы тела, возраста и в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата.

Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по медицинским показаниям с учетом инструкции по применению. Например, при беременности, при развитии аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих, фоновых и конкурирующих заболеваний или состояний.

Оплата за законченный случай лечения больного в случае применения соответствующего стандарта медицинской помощи производится на основании требований нормативных правовых актов Российской Федерации. При этом законченным случаем лечения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях признается ограниченный временным интервалом объем медицинской помощи, оказанный пациенту по основному заболеванию в медицинской организации.

Размер тарифа за законченный случай лечения рассчитывается в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, рассматривается комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) и устанавливается тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

Если в ходе лечения больного возникает необходимость его перевода в другое учреждение субъекта Российской Федерации, то оплата медицинской помощи осуществляется каждому из учреждений, вовлеченных в процесс оказания медицинской помощи, за фактически оказанный объем.

При оплате по тарифу за законченный случай лечения в соответствии со стандартом учитывается соотношение утвержденной и фактической длительности лечения по стандарту. При определении сроков средней продолжительности случая лечения субъектам рекомендуется установить предельные отклонения от средней длительности лечения, при которых применяется действующий тариф законченного случая.

Если необходимый результат лечения был достигнут в более короткий срок, чем это предписывается стандартом медицинской помощи, в том числе вследствие применения

новых медицинских технологий, но в пределах установленного отклонения, лечебно-профилактическое учреждение вправе выписать данного пациента из стационара, а оплата за данный случай лечения должна быть произведена в полном объеме.

Если больной провел в стационаре менее необходимого по стандарту срока лечения (самовольный уход, перевод в другое учреждение, отказ от продолжения лечения и т.д.), то оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Если по медицинским показаниям при наличии факторов, утяжеляющих течение патологического процесса, длительность лечения больного превысила сроки, регламентированные стандартом медицинской помощи с учетом установленного отклонения, оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи больному по основному заболеванию, а также в случае конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания оплата будет осуществляться за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включают на настоящий момент следующие статьи расходов:

- расходы на заработную плату;
- начисления на оплату труда;
- приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов или расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования);
- приобретение мягкого инвентаря;
- приобретение продуктов питания или расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Доля средств тарифа, выделяемая на заработную плату и начисления на оплату труда, направляется в фонд оплаты труда медицинской организации. Распределение данных средств между работниками учреждения производится в соответствии с действующим законодательством с учетом выплат компенсационного и стимулирующего характера. Распределение фонда оплаты труда определяется коллективным договором, соглашением, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, содержащими нормы трудового права.

Средства региональных программ модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы, направляемые на заработную плату медицинских работников, являются дополнительными к существующим стимулирующим надбавкам.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

## Вопрос №18

### **Вопрос активиста СО НКО**

В чем разница между стандартами оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи?

### **Ответ**

Стандарты оказания медицинской помощи выполняют несколько предназначений. Во-первых, они унифицируют медицинскую помощь во всех лечебных учреждениях РФ, во-вторых, этот документ позволяет дать экономическую оценку выполнения стандарта.

Стандарт – это официальный документ, принятый Министерством здравоохранения РФ, который определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести.

Обычно стандарт медицинской помощи в преамбуле обозначает (А) возрастную категорию и (Б) пол пациентов, применительно к которым стандарт разработан, (В) фазу и (Г) стадию болезни, при которой стандарт подлежит применению, (Д) осложнения, в случае если таковые отсутствуют или, наоборот, предполагаются, (Е) вид медицинской помощи (например, первичная медико-санитарная помощь) и (Ж) условия ее оказания (например, стационарно или амбулаторно), (З) форму оказания медицинской помощи (плановая, неотложная, экстренная), а также (И) средние сроки лечения соответствующего заболевания. В приложениях же к стандарту медицинской помощи подробно излагаются соответствующие показатели и нормативы, которые должны быть обеспечены медицинской организацией.

Внедрение стандартов предусматривает, в первую очередь, создание условий для выполнения стандартов в лечебных учреждениях, в том числе следующих: закупка лекарственных средств и медицинских изделий, увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, повышение обеспеченности кадрами. Для населения внедрение стандартов означает повышение качества оказываемых медицинских услуг и повышение уровня социального обслуживания.

Как изложено в информационном письме Минздравсоцразвития России №14-3/10/2-11668 от 24 ноября 2011 г., адресованном руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в медицинской документации и подтверждается наличием письменного согласия пациента. При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте. Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи, то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг, предусмотренных Стандартом, в другую медицинскую организацию. Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по медицинским показаниям с учетом инструкции по применению и в соответствии с состоянием, к примеру, при беременности или наличии развития аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих заболеваний или состояний.

Нужно заметить, что лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в стандарт медицинской помощи, подлежат включению также в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Выполнение стандартов медицинской помощи является обязательным для всех медицинских организаций, однако строгое соблюдение регламентировано только при



оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то есть при оказании платных медицинских услуг их применение хоть и является обязательным, но при определенных условиях допускается сужение стандарта или выход за его пределы.

Порядки медицинской помощи разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включают в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарты лечения непосредственно касаются лечения пациента с данным заболеванием, а порядки оказания медицинской помощи касаются организации работы медицинского учреждения.

Порядки служат не для конкретизации медицинской помощи по объемам в целом, а для определения требований к конкретным медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в соответствии со стандартами на отдельных этапах.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты отдельных видов медицинской помощи выступают основой программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи и обязательны к исполнению всеми медицинскими организациями независимо от формы собственности и территориального размещения.

Поэтому можно сказать, что порядки оказания медицинской помощи скорее влияют на получение лицензии на право оказания конкретной медицинской лечебным учреждением, чем на процесс оказания медицинской помощи пациентам.

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
(извлечения)*

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы

здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;

5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

## Статья 79. Обязанности медицинских организаций

### 1. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи...

## Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

...3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

...7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

...3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

1) порядка оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи...

Статья 84. Оплата медицинских услуг

...4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

#### *Письмо*

*Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
от 24 ноября 2011 г. N 14-3/10/2-11668*

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации сообщает.

Стандарты медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (п. 5.2.14 Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 321 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации»).

В настоящее время субъекты Российской Федерации при реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения должны использовать стандарты медицинской помощи, разработанные и утвержденные Минздравсоцразвития России. Всего за период 2005 - 2007 годов Минздравсоцразвития России утверждено 612 стандартов медицинской помощи.

В соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения устанавливают медико-экономические стандарты.

Стандарты медицинской помощи внедряются в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

Учитывая современные требования к качеству и объему оказываемой медицинской помощи, главные внештатные специалисты-эксперты Минздравсоцразвития России совместно с ведущими специалистами разработали новые стандарты медицинской помощи, в первую очередь по наиболее часто встречающимся заболеваниям и состояниям, требующим оказания медицинской помощи в экстренной форме.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» стандарты медицинской помощи будут утверждены Минздравсоцразвития России и зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации.

В соответствии со статьей 37 вышеуказанного Федерального закона стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности

применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

В соответствии с пунктом 2 статьи 80 вышеуказанного Федерального закона при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрена возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи, при условии наличия медицинских показаний с учетом индивидуальных особенностей пациента, особенностями течения заболевания, по назначению лечащего врача.

В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в максимально короткий период (в пределах первого часа нахождения больного в стационаре). Мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар.

При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте.

Если больной направляется на госпитализацию в медицинскую организацию в плановом порядке, то комплекс медицинских услуг для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации может быть выполнен на амбулаторном этапе.

Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента.

Если результаты исследования и данные клинической картины течения заболевания требуют проведения специальных методов диагностики и лечения, которые не могут быть проведены в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, то после проведения необходимых вмешательств для стабилизации состояния пациент в

максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где данные медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. При этом результаты диагностических исследований, проведенных в медицинской организации, куда первоначально был госпитализирован больной, могут быть учтены. Если по медицинским показаниям больному после его перевода в другую медицинскую организацию требуется повторить ряд исследований, то они выполняются в необходимом объеме, учитывая клиническую картину заболевания и состояние больного.

Госпитализация больного в стационар, перевод больного из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи (например, провести больному магнитно-резонансную томографию), то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг в другую медицинскую организацию, оплатив ей в дальнейшем стоимость данной услуги по тарифам, принятым на территории субъекта Российской Федерации.

Если у больного в процессе лечения выявляются признаки развития конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания, то лечение данного заболевания должно проводиться в соответствии со стандартом медицинской помощи при данном заболевании с исключением дублирующих услуг.

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке, назначаются по показаниям для применения в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов детям доза определяется с учетом массы тела, возраста и в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата.

Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по медицинским показаниям с учетом инструкции по применению. Например, при беременности, при развитии аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих, фоновых и конкурирующих заболеваний или состояний.

Оплата за законченный случай лечения больного в случае применения соответствующего стандарта медицинской помощи производится на основании требований нормативных правовых актов Российской Федерации. При этом законченным случаем лечения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях признается ограниченный временным интервалом объем медицинской помощи, оказанный пациенту по основному заболеванию в медицинской организации.

Размер тарифа за законченный случай лечения рассчитывается в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, рассматривается комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) и устанавливается тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

Если в ходе лечения больного возникает необходимость его перевода в другое учреждение субъекта Российской Федерации, то оплата медицинской помощи осуществляется каждому из учреждений, вовлеченных в процесс оказания медицинской помощи, за фактически оказанный объем.

При оплате по тарифу за законченный случай лечения в соответствии со стандартом учитывается соотношение утвержденной и фактической длительности лечения по стандарту. При определении сроков средней продолжительности случая лечения субъектам рекомендуется установить предельные отклонения от средней длительности лечения, при которых применяется действующий тариф законченного случая.

Если необходимый результат лечения был достигнут в более короткий срок, чем это предписывается стандартом медицинской помощи, в том числе вследствие применения

новых медицинских технологий, но в пределах установленного отклонения, лечебно-профилактическое учреждение вправе выписать данного пациента из стационара, а оплата за данный случай лечения должна быть произведена в полном объеме.

Если больной провел в стационаре менее необходимого по стандарту срока лечения (самовольный уход, перевод в другое учреждение, отказ от продолжения лечения и т.д.), то оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Если по медицинским показаниям при наличии факторов, утяжеляющих течение патологического процесса, длительность лечения больного превысила сроки, регламентированные стандартом медицинской помощи с учетом установленного отклонения, оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи больному по основному заболеванию, а также в случае конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания оплата будет осуществляться за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включают на настоящий момент следующие статьи расходов:

- расходы на заработную плату;
- начисления на оплату труда;
- приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов или расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования);
- приобретение мягкого инвентаря;
- приобретение продуктов питания или расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Доля средств тарифа, выделяемая на заработную плату и начисления на оплату труда, направляется в фонд оплаты труда медицинской организации. Распределение данных средств между работниками учреждения производится в соответствии с действующим законодательством с учетом выплат компенсационного и стимулирующего характера. Распределение фонда оплаты труда определяется коллективным договором, соглашением, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, содержащими нормы трудового права.

Средства региональных программ модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы, направляемые на заработную плату медицинских работников, являются дополнительными к существующим стимулирующим надбавкам.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

## Вопрос №19

### **Вопрос активиста СО НКО**

Что такое территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи?

### **Ответ**

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи – это документ, принимаемый субъектом Федерации на основе программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства РФ.

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи должна быть размещена в открытом доступе на стендах медицинской организации, и любой пациент должен иметь возможность с ней ознакомиться в помещении медицинской организации.

В реальности мало кто из граждан обращается к тексту программы: многие не знают о существовании этого документа и его роли в жизни пациента и далеко не все, кто все же знают, могут прочитать сложный и длинный юридический текст.

В соответствии с п.2 ст. 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», территориальная программа государственных гарантий должна следовать следующую информацию:

1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

8) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

9) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам



медицинской помощи в экстренной форме.

Из перечня видно, что территориальная программа содержит ряд пунктов, по которым пациент может сразу получить информацию при подозрении, что его права нарушаются. Так, пациент может получить информацию о том, какую медицинскую помощь они могут получить по полису ОМС (п. 2.7) и в случае, если заболевание (состояние) пациента входит в перечень заболеваний (состояний), помощь при которых оказывается бесплатно за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (п. 2.2), каковы порядок, условия и сроки ожидания медицинской помощи (п. 2.3), кто и как может получить медицинскую помощь вне очереди (п. 2.4), может ли пациент получить при амбулаторном лечении лекарственные препараты бесплатно или за 50% от их стоимости (п. 2.5), в какие медицинские организации пациент может обратиться за бесплатной помощью (п. 2.6).

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи не может быть по объему меньше Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ. При этом территориальная программа может предусматривать дополнительный объем медицинской помощи (п. 3 ст. 81 «Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Для гражданина, получившего полис ОМС в регионе N и прикрепленного в регионе к медицинской организации, где территориальная программа региона N содержит дополнительный объем, это значит, что при получении пациентом медицинской помощи в другом регионе РФ он получит ее в объеме, установленном программой государственных гарантий (т.е. без установленного территориальной программой дополнительного объема). Для гражданина, приехавшего в регион N из другого региона РФ, медицинская помощь по медицинскому полису также будет оказана в базовом объеме (ст. 16, п. 1.1а и 1.1б Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Гражданам часто сложно разобраться в тексте территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, поэтому стоит рекомендовать им в случае подозрения на нарушение права на оказание бесплатной медицинской помощи обращаться в страховую компанию (телефон указан на полисе и на информационном стенде), поскольку застрахованное лицо, в соответствии с п. 6 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», имеет право на получение от страховой медицинской организации «достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи» и в соответствии с п. 10 той же статьи закона – на «защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования».

### **Нормативная база**

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*

*(извлечения)*

...Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

- 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

2.1. Предельные отпускные цены производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на указанные медицинские изделия подлежат государственному регулированию и определяются в соответствии с методикой, установленной Правительством Российской Федерации.

2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:

1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:

- а) наименование производителя медицинского изделия;
- б) наименование медицинского изделия;
- в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;
- г) регистрационный номер медицинского изделия;
- д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;
- е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие.

3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

5. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

1) перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

4) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

5) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

б) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

6. В части медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в программе государственных гарантий, устанавливаются:

1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

2) перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

4) порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

8) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

9) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

1) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

2) особенности половозрастного состава населения;

3) уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

5) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

5. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежегодно осуществляет мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и производит оценку реализации таких программ, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования.

6. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации заключают соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Указанные в настоящей части соглашения заключаются по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти...

*Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ  
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»  
(извлечения)*

...Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования...

...б) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

...10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования...

## **КАТЕГОРИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СО НКО**

### Вопрос №20

#### **Вопрос активиста**

Попытки привлечь к мероприятиям региональные СМИ часто проваливаются: журналисты игнорируют приглашения на мероприятия, соответственно, об организации в регионе никто не знает. Как организовать работу со СМИ?

#### **Ответ**

Несмотря на развивающиеся революционными темпами интернет-ресурсы и наличие практически у любого гражданина возможности влиять на общественное мнение посредством интернет-сайтов, социальных сетей, блогов, тем не менее именно средства массовой информации продолжают выполнять основную роль формирования общественного мнения и контролера т.н. четвертой власти. Являясь профессиональным и лицензированным институтом гражданского общества, СМИ обладают особыми правами и обязанностями, что выделяет их из общедоступных инструментов информирования общества, одаривает доверием общества к той информации, которая транслируется через их ресурсы.

Кроме того, в России сегодня существует большой процент, а возможно, и подавляющее большинство тех граждан, которые отдают предпочтение в получении информации следующим источникам: телевидение, радио, газеты. Таким образом, умы и сердца граждан страны по-прежнему во власти масс-медиа, которые в состоянии создать у общества как негативный образ НКО - сектора, сформировать предубеждение к его деятельности, так и повернуть мнение россиян в обратную сторону. Задача НКО заключается в серьезной работе по налаживанию взаимоотношений и взаимовыгодного сотрудничества со СМИ в целях повышения доверия у граждан и безопасности сектора.

В качестве основных проблем во взаимодействии с российской прессой сотрудники НКО выделили отсутствие подлинного интереса у журналистов к социальной информации, предоставляемой НКО, низкий уровень профессионализма журналистов, пишущих на социальные темы, неясный для НКО механизм установления контактов с журналистами и непрозрачный принцип реализации СМИ проектов на освещение социальных тем, финансируемых государством посредством грантов. Со многими проблемами сложно не согласиться. Изменение мирового информационного пространства, интенсивное развитие интернет-технологий заставило прессу пересмотреть критерии оценки качества публикуемых материалов. Журналисты все больше уходят от глубоких аналитических текстов, уступая место сугубо новостным информационным материалам. У значительного числа журналистов по вынужденным причинам сместились приоритеты: от представителя четвертой власти требуют повышения количества материалов, а не их глубокой проработки. А значит, журналист сокращает время на изучение исследуемой проблемы, зачастую проходя только по самым ее верхам.

Мы живем в быстроменяющемся мире, от представителей НКО-сектора требуются лояльность к прессе и получение некоторых элементарных знаний, чтобы помочь журналисту разобраться за короткий срок в сути изучаемого вопроса и преподнести его в нужном качестве. К тому же у сотрудников СМИ также есть чем ответить НКО на их вызовы. Вот некоторые замечания общественникам со стороны журналистов: неграмотное формирование новостной информации, некачественное написание пресс-релизов и других материалов для публичного ознакомления; НКО заваливают СМИ недостаточно важными сообщениями и давят на журналистов в вопросе приема информации к публикациям, забывая о свободе прессы и т.д.

Но, несмотря на все сложности во взаимоотношении НКО и СМИ, те и другие остро нуждаются друг в друге: пресса – в экспертном мнении общественных деятелей, разностороннем освещении проблем общества, а для НКО пресса – это информационный

мостик между сектором и гражданами, органами власти. Поэтому попытаемся перечислить некоторые элементарные шаги и условия, которые помогут НКО наладить конструктивное сотрудничество с представителями четвертой власти.

**Шаг 1.** Формирование базы СМИ в своем регионе. На начальном этапе налаживания контактов со СМИ необходимо сформировать свою базу прессы. Делать это можно двумя способами:

1). Использовать поисковую систему интернета (например, поисковик [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)). В полях поиска надо выбрать свой регион (город, область) и вписать рубрику: «средства массовой информации». Отбор для составления базы необходимо вести по принципу известности СМИ и его универсальности. В каждом региональном центре есть корпункты или филиалы крупнейших печатных изданий, таких как «Комсомольская правда», «Аргументы и факты», «Российская газета», «Известия»; информационных агентств ИТАР-ТАСС, «Интерфакс», РИА «Новости»; крупнейших FM-радиостанций; региональные популярные издания; отраслевые СМИ, освещающие проблематику непосредственно вашей целевой группы.

2). Пополнение базы СМИ по результатам личных контактов с журналистами на мероприятиях, пресс-конференциях. Для этих целей сотрудники НКО должны не забывать запрашивать визитку журналиста или вести аккредитацию на проходящем мероприятии. В аккредитационном листе журналист должен указать не только свои ФИО и издание, но и рабочий телефон, адрес электронный почты и по возможности мобильный номер. Причем способ составления базы на основе личных контактов наиболее предпочтителен. Составив такую базу СМИ и постоянно пополняя ее новыми контактами, необходимо заняться составлением базы для массовой электронной рассылки. Для этого в электронном почтовом ящике организации формируется такая база, куда заносятся только электронные адреса СМИ. Если вы живете в крупном мегаполисе, формировать базу рассылки лучше по типам СМИ, то есть отдельно база рассылки по информационным агентствам, отдельно по печатным СМИ, отдельно по теле- и радиоккомпаниям, журналистам. Данное разделение поможет улучшить качество взаимодействия, поскольку для каждого из перечисленных типов СМИ часто требуется совершенно разное формирование текста запроса или новостной информации.

Кроме того, важно прозвонить все СМИ, кому была сделана рассылка, так как отправленная им информация может потеряться в массе других писем и журналист не прочитает ее. Если адресатов слишком много – прозвонить хотя бы выборочно в основные издания.

**Шаг 2.** Формирование положительного имиджа НКО. Доверие – ключ к сердцу журналистов. Даже если вы аккуратно сформировали полную базу СМИ, завладели визитками и телефонами большого количества журналистов, этого все равно недостаточно, чтобы получить положительный отклик на запросы вашей организации и стать востребованным экспертом у прессы. Потому что в основе лояльности СМИ к НКО и его представителям лежит доверие к деятельности вашего НКО или лично к вам.

Как сформировать доверие? Однозначного ответа на вопрос нет, но есть некоторые техники, которые будут предложены ниже. Поскольку журналисты – такая же часть общества, как и все мы, то они испытывают на себе воздействие тех же доступных источников информации – это web-сайты НКО, группы в социальных сетях: «ВКонтакте», «Фейсбуке», «Одноклассниках». Этими интернет-ресурсами должно пользоваться каждое НКО, и их нужно активно вести, публиковать всю необходимую информацию о конкретной работе НКО со своей целевой группой, отчеты о финансировании.

Уровень доверия поддерживают и непосредственные рассказы клиентов НКО. Доверие может сформироваться после того, как о вас узнают. А привлечению внимания СМИ особенно на начальном этапе смогут помочь проведенные силами организации публичные мероприятия и иные зрелищные акции, желательные обладающие неким эксклюзивом.



В целях формирования статуса эксперта у СМИ важно использовать свое профессиональное и экспертное взаимодействие с органами государственной власти, которые имеют доступ к журналистскому пулу и могут привлекать вас или ваших сотрудников к участию в мероприятиях, где присутствует пресса. Кроме того, коллегам от НКО следует использовать возможность участия в конференциях, форумах, семинарах, поскольку там часто присутствует пресса и есть масса шансов завладеть их вниманием, даже не имея широкой известности в обществе.

**Шаг 3.** Хороший информационный повод – залог успеха у журналистов. Однако самым главным условием на пути к успешному привлечению СМИ к освещению деятельности НКО, ее акциям или проблемам целевой группы является информационный повод. Под этим термином понимается событие, которое служит основанием для теле, радиокомпаний, сетевых или печатных СМИ к созданию информационного материала или новостного сообщения.

Как известно, средства массовой информации делятся на виды, для каждого из которых характерны свои «критерии отклика» на информационный запрос. Для информационных агентств наиболее важным в информационном поводе является актуальная новостная информация, которая находится в пересечении с общезначимыми новостями страны, мира. Для телевидения в информации должны быть предусмотрены качественная картинка, сюжетная линия, а для радиостанции может быть дискуссионная составляющая. Для печатных СМИ в информационном поводе должны звучать личная история, отражение общей, глобальной проблемы в судьбе конкретного человека.

Таким образом, если мы ставим перед собой задачу заинтересовать широкий круг СМИ и найти на наш запрос масштабный отклик в прессе, нам необходимо сформировать такой повод, который бы находился в одном информационном пространстве с актуальными общенациональными/мировыми новостями, имел бы в своей реализации интересное визуальное воплощение (картинку) и в нем прослеживалась бы судьба конкретного человека или группы людей.

Вот некоторые универсальные подсказки, которые помогут сформировать информационный повод.

Во-первых, можно постараться приурочить свое событие или информационное сообщение к официальным памятным датам или резонансным событиям, происходящим как в стране, так и за рубежом. Например, на темы о проблемах инвалидов, более охотно журналисты реагируют в канун Международного дня инвалидов, о детских проблемах больше шансов успешно проинформировать прессу в Международный день защиты детей и т.д.

В качестве примера использования резонансного события для формирования собственного информационного повода можно привести беспорядки в тюрьмах, в ответ на которые легче привлечь СМИ на пресс-конференцию правозащитного НКО о правах заключенных. Кроме того, положительным в создании информационного повода может быть и принятый накануне какой-нибудь закон федеральными или региональными органами власти. Здесь есть шанс успешно прокомментировать данные законодательные инициативы в прессе, например, сделав по базе СМИ рассылку пресс-релиза с комментариями.

Во-вторых, необходимо взять себе за правило, формируя информационный повод, превращать локальные события (своей целевой группы, организации или НКО-сектора) в глобальные. То есть постараться так преподнести информацию, чтобы она вдруг стала затрагивать интересы более широкой аудитории граждан. Например, в рамках проводимой для российских НКО конференции по организации жизни людей с ментальной инвалидностью было решено провести итоговую пресс-конференцию.

Если бы мы оставили в анонсе для прессы информацию так, как она звучит в программе конференции, вряд ли бы увидели хоть кого-то из представителей СМИ, поскольку тема была очень локальная и касалась определенного круга заинтересованных

лиц. Но была придумана формулировка, в которой прозвучал достаточно провокационный вопрос, затрагивающий интересы каждого россиянина: готовы ли они стать соседями людей с ментальной инвалидностью, пустить в свои дома тех, кто в настоящий момент живет в психоневрологических интернатах? Сколько выделяется денег государством и городом на содержание одного человека, проживающего в таком интернате, и почему качество жизни в подобных учреждениях ужасающее? Также журналистам было анонсировано письмо (резолуция) от НКО-сектора участников конференции. Таким образом, были сознательно выделены для прессы те вещи, которые затрагивают все российское общество, несмотря на узкоспециальную локальность темы конференции. Пресса откликнулась на такой анонс и включила в свои репортажи в т.ч. и достаточно профессиональные темы, значимые для специалистов в этой области.

В-третьих, подключение к мероприятию знаменитых медиа-персон: государственных деятелей, актеров, певцов, спортсменов, музыкантов – может стать дополнительным рычагом для привлечения журналистов.

В-четвертых, в основе успешного информационного повода может лежать и некое эксклюзивное мероприятие, удивляющее своей новизной и нестандартностью.

**Шаг 4.** Определиться с формой подачи информации; инструменты взаимодействия со СМИ. Выше мы рассмотрели некоторые подсказки, помогающие правильно сформировать информационный повод. Но параллельно или последовательно с решением этой задачи необходимо определить, посредством какого инструмента грамотно составленный информационный повод будет донесен до журналистов. Итак, вот возможные инструменты взаимодействия со СМИ:

1. Пресс-конференция, брифинг, круглый стол. Обычно проводятся в информационных агентствах. Плюсы: Охватывают широкую группу СМИ. Хорошо работает проблемная направленность пресс-конференций, то есть темой становится некая проблема. Минусы: Практически не работает имиджевая составляющая, если к участию в пресс-конференциях не привлечены медиаперсоны. То есть если вы проводите пресс-конференцию, посвященную, например, 10-летию организации, предстоящему благотворительному концерту, – это вряд ли будет кому-то из СМИ интересно.

2. Пресс-тур – выездное мероприятия представителей СМИ на объекты, включенные в круг обозначенных проблем (например, воинская часть, реабилитационный центр, детский дом, онкологический центр и т.д.). Плюсы: полное погружение журналистов в проблемную тему, возможность интересного телевизионного репортажа с места событий. Минусы: во-первых, это финансово затратное мероприятие, так как необходимо арендовать транспорт; во-вторых, возникают сложности с согласованием посещения журналистами государственных объектов (необходимо соблюдать формальности, договариваться с госорганами)

3. Проведение массового мероприятия (флешмоб, праздничная акция, концерт, аукцион и т.д.).

4. Рассылка пресс-релизов, новостных релизов. Данный вид взаимодействия наименее затратный по организационным ресурсам и наиболее оперативный по информированию прессы. Из минусов – отсутствие прямого экспертного диалога со СМИ, эксклюзивности материала. Кроме того, для успеха такого инструмента взаимодействия необходимо научиться грамотно писать пресс-релиз и новости. В пресс-релизе и даже в новости должна обязательно присутствовать числовая, количественная составляющая обозначенной проблемы, то есть начинаться пресс-релиз должен с ответа на вопросы: когда, что и где? Пресс-релиз должен содержать данные статистики и другую важную информацию в количественном и временном эквиваленте. В заключение пресс-релиза, следует давать общую информацию о вашей организации и контакты сотрудника.

5. Написание блогов, ведение колонок в интернет-изданиях. Сегодня ряд интернет-изданий охотно отдают свои площадки для публикации авторских колонок и блогов представителям любых сообществ, профессиональных групп, включая и НКО. Причем

среди таких изданий есть весьма уважаемые и рейтинговые. Например, сайты «Эхо Москвы», «Сноба» и др. Основными критериями для публикации являются интересный и актуальный информационный посыл и относительно качественное написание текста. Представители НКО-сектора должны активно использовать этот ресурс для информирования общества о своей деятельности.

## Вопрос №21

### **Вопрос активиста**

Как эффективно выстроить работу с добровольцами в организации, работающей с людьми с ограниченными возможностями?

### **Ответ**

Этот вопрос очень часто звучит от руководителей и лидеров общественных организаций, работающих с инвалидами, но ответ на него не так прост. В современной России некоммерческий сектор хорошо освоил технологии по работе с добровольцами, особенно на кратковременные виды работ, не требующих специальных знаний и навыков. Сложнее обстоят дела с добровольцами, готовыми работать в организации на длительной основе.

Начиная работу с добровольцами нужно решить, для чего они нужны вашей организации, кто они и нужны ли они в принципе, готова ли организация и ее сотрудники тратить время и ресурсы на них. Нужно понять, на каком этапе привлечения добровольческих ресурсов находится ваша организация? Определяя этап привлечения (а они могут меняться в зависимости от новых программ и проектов, от изменения приоритетов и стратегий, от объема имеющихся ресурсов и пр.), организация сможет точно определять текущую политику работы с добровольцами и планировать работу с добровольцами.

Чтобы понять насколько ваша организация готова к работе с добровольцами ответьте на эти вопросы:

1. В какие структуры вы планируете привлекать добровольцев? Это программы или проекты, отделы или службы, уже существующие или новые?
2. Каковы ваши ожидания от работы добровольцев? В чем преимущества и недостатки?
3. Определены ли сферы ответственности и сформированы ли вакансии для добровольцев? Определены ли требования и критерии для добровольцев, в зависимости от вакансий?
4. Чем добровольцы будут заниматься? Определены ли их обязанности и полномочия?
5. Организованы ли рабочие места, обеспечена ли работа добровольцев тем, что им потребуется?
6. Кто будет осуществлять работу с добровольцами? Есть ли в организации координатор по работе с добровольцами? Какова его квалификация?
7. Сколько все это будет стоить? Определены ли источники ресурсов для организации добровольческой работы?

Ответы на эти вопросы помогут вам начать формирование программы по работе с добровольцами в вашей организации.

На следующем этапе необходимо определить потребности организации в видах добровольческих работ. В этом поможет вам заполнение таблицы.

*Определение потребностей организации в видах добровольных работ*

Определение потребностей организации в видах добровольных работ			
Перечислите все основные существующие и планируемые виды услуг/работ Вашей организации с клиентами (объектами помощи и заботы)	Отметьте те из них, которые полностью осуществляются сотрудниками организации	Отметьте те из них, которые могут/должны выполняться добровольцами	Необходимое количество добровольцев
1. Основные клиенты			
2. Косвенные клиенты			
3. Объекты заботы			

Поняв, какое количество добровольцев нужно организации, необходимо приступить к определению их роли и подробно сформулировать обязанности добровольцев. Это позволит уменьшить неразбериху в повседневной работе и повысить социальный эффект от деятельности организации.

Опишите добровольческую вакансию по следующей схеме:

1. Название вакансии: \_\_\_\_\_
2. Для кого/с кем будет работать доброволец (клиенты, целевые группы, объекты):  
\_\_\_\_\_
3. В чем заключается добровольная работа (основные обязанности)
4. Условия работы добровольца/добровольцев:
  - опишите место работы добровольца
  - опишите условия работы добровольцев
5. Количество добровольцев, которое требуется для указанной работы \_\_\_\_\_
6. Требования, предъявляемые к добровольцу/добровольцам:
  - пол и возраст добровольца/добровольцев
  - образование
  - профессиональный опыт
  - жизненный опыт
  - практические навыки
  - свободное время
  - место проживания
  - иное

Изучите основные формы набора и методы поиска добровольцев и определите, в каких случаях они будут наиболее эффективны.

Сравнение форм набора добровольцев

Формы набора	Методы поиска	Эффективность
<b>Широкое привлечение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Распространение брошюр и плакатов</li> <li>▪ Информация через Интернет</li> <li>▪ Взаимодействие с партнерскими НКО</li> <li>▪ Специальные акции</li> <li>▪ Объявления на мероприятиях НКО</li> <li>▪ Выступления и презентации добровольческих программ в учебных заведениях, бизнес-компаниях.</li> </ul>	<p>Для набора добровольцев любого возраста, пола, с различными интересами.</p> <p>Для выполнения любых добровольческих работ.</p> <p>Для набора добровольцев на разовые акции.</p>
<b>Целенаправленный набор</b>	<p>Все те же методы, но важно указывать, для каких работ требуются добровольцы и каковы критерии их отбора (например: только юноши 18–25 лет, со специальным образованием, владеющие компьютером; женщины после 55 лет, имеющие опыт ухода за лежачими больными)</p>	<p>Для набора добровольцев на подготовленные вакансии, с определенными обязанностями.</p> <p>Для набора добровольцев по конкурсу в целевые проекты и службы.</p> <p>Для набора добровольцев в профильные учреждения и центры.</p>
<b>Набор по принципу «концентрических колец»</b>	<p>Информация в уже действующих добровольческих группах</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Мероприятия для причастных и друзей организации</li> <li>▪ Сарафанное радио</li> </ul>	<p>Для набора добровольцев на особо ответственные вакансии.</p> <p>Для особых поручений, которые не афишируют.</p>
<b>Привлечение из ближайшего окружения</b>	<p>Привлечение из ближайшего окружения</p>	<p>Для «замкнутых» групп, там, где важна идентификация и духовная, философская, моральная, идейная связанность.</p>

Как видно из таблицы, при различных задачах набора добровольцев, целесообразно использовать различные формы и методы.

Вовлекая людей в добровольную работу, необходимо декларировать ее смысл, ценности, цели, особенности и возможности. Люди заняты своими делами, проблемами, интересами. Что и как вы должны сказать им, чтобы они предпочли ваши интересы своим? Ясность в формулировании целей, задач, методов работы и планов способствует четкому изложению правил и критериев в рекламной и информационной продукции для привлечения добровольцев. Ясность формулировок помогает людям, осуществляющим вовлечение добровольцев в деятельность организации, легко устанавливать контакты и понятно излагать призыв вашей организации.

Мотивы потенциальных добровольцев можно разделить на «короткие» и «дальние» и сгруппировать в 4 группы:

1. Ситуационные (обусловленные конкретной обстановкой)
2. Связанные с той или иной деятельностью
3. Связанные с жизнью в коллективе
4. Связанные с обществом в целом

Среди мотивов добровольческой деятельности молодежи можно выделить три общественных мотива - познавательные, прагматические, увлечение внешними признаками, мотивы подражания.

Основными мотивами добровольческой деятельности молодежи являются:

Реализация личностного потенциала, проявление своих способностей и возможностей, осуществление человеческого предназначения должны стать ведущими мотивами участия человека в социально значимой деятельности. Важная роль в поддержании данной мотивации принадлежит осознанию человеком собственного внутреннего потенциала, определению личной миссии, выбору жизненного пути.

Общественное признание, чувство социальной значимости. Для человека важно получить положительное подкрепление своей деятельности со стороны значимых окружающих, утвердиться в собственных глазах, ощутить свою причастность к общеплезному делу. Основа данной мотивации — потребность человека в высокой самооценке и в оценке со стороны окружающих. Такая оценка играет важную роль в выборе человеком целей и задач собственной деятельности, направления личностного роста.

Самовыражение и самоопределение. Возможность проявить себя, заявить о своей жизненной позиции, найти свое место в системе общественных отношений. Потребность человека в осознании собственной индивидуальности, уникальности своего внутреннего мира и желание выполнять в обществе роль, согласно своей индивидуальности, — основа мотивации самовыражения и самоопределения.

Профессиональное ориентирование. Добровольческая деятельность позволяет человеку, особенно молодому, лучше сориентироваться в различных видах профессиональной деятельности, получить реальное представление о предполагаемой профессии или выбрать направление профессиональной подготовки.

Приобретение полезных социальных и практических навыков. Добровольческая (волонтерская) деятельность позволяет приобрести полезные навыки, напрямую не относящиеся к профессиональному выбору человека, но важные для жизни. К ним можно отнести приобретение навыков работы с компьютером, с различными видами техники, строительных навыков, опыта межличностного взаимодействия. Потребность в деятельностном и социальном освоении окружающего мира, в использовании всех возможностей, предоставляемых человеку обществом — одна из насущных потребностей современного человека. Добровольческая деятельность должна способствовать развитию таких социальных навыков, как развитие коммуникативных способностей, опыт ответственного взаимодействия, лидерские навыки, исполнительская дисциплина, защита и отстаивание прав и интересов, делегирование полномочий, инициативность. И другие мотивы.

На этапе информирования добровольцев необходимо рассказать ему о вашей организации, помочь разобраться в целях, задачах и методах, в программах и проектах вашей организации, в ее правилах и стандартах работы, в том, кто и за что отвечает. При этом и вам, и добровольцу необходимо выбрать наиболее подходящую для него сферу активности. При этом должна существовать базовая информация, которая необходима всем группам добровольцев. Например, Миссия организации. Целесообразно формировать специальные пакеты информации, ориентированной на различные группы добровольцев.

## Соотношение прав организации и добровольца

Организация	Доброволец
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ требовать соответствия действий добровольца стандартам, нормам и правилам организации</li> <li>▪ предлагать виды работ, необходимые организации</li> <li>▪ рассчитывать на качественное исполнение работ добровольцем</li> <li>▪ требовать уважительного отношения к организации, ее клиентам, персоналу, партнерам</li> <li>▪ определять необходимую для добровольца информацию</li> <li>▪ планировать, координировать и контролировать работу добровольца</li> <li>▪ требовать соответствия квалификации добровольца поручаемым работам</li> <li>▪ учитывать и объявлять результаты работы добровольца</li> <li>▪ отказаться от услуг добровольца</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ быть информированным о деятельности организации</li> <li>▪ принимать участие в мероприятиях</li> <li>▪ обучаться и повышать квалификацию</li> <li>▪ выбрать работы или отказаться от предлагаемых работ</li> <li>▪ выдвигать собственные предложения и идеи</li> <li>▪ получать компенсацию личных затрат, связанных с работой в организации</li> <li>▪ иметь необходимые условия труда</li> <li>▪ претендовать на членство в организации и ответственные добровольческие вакансии</li> <li>▪ прекратить добровольную работу в организации по своему усмотрению</li> </ul>

## Соотношение ответственности организации и добровольца

Организация	Доброволец
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ предоставлять необходимую добровольцу информацию</li> <li>▪ определять полномочия и обязанности</li> <li>▪ повышать квалификацию добровольца</li> <li>▪ предоставлять добровольцу право выбора сферы ответственности и работ</li> <li>▪ обеспечивать необходимые условия труда и управления</li> <li>▪ компенсировать личные затраты добровольца, связанные с исполнением работ по соглашению/договору</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ руководствоваться и следовать стандартам деятельности, нормам и правилам работы организации</li> <li>▪ действовать в рамках своих полномочий и в соответствии с порученными обязанностями</li> <li>▪ качественно выполнять работы, определенные соглашением/договором</li> <li>▪</li> </ul>

Важным моментом в работе с добровольцами является их удержание в организации. Будьте готовы к тому, что добровольцы будут уходить из вашей организации. Это будет происходить постоянно, из года в год. Несмотря на то, что вы в них много вложили и, по вашему мнению, сделали все, чтобы они остались, они уходят и имеют право уйти без объяснения причин. Добровольцы часто уходят по причинам, не связанным с организацией и ее деятельностью.

Почему добровольцы уходят из организации? Почему они остаются? Как их удерживать? Стоит ли их удерживать?

Высокая текучесть добровольцев всегда невыгодна для организации и для ее клиентов. Поэтому следует понимать и устранять причины, которые вынуждают людей отказаться от добровольческой деятельности. Особенно если срок работы добровольцев, как правило, короткий. Почему же добровольцы прекращают свою работу в НКО? В качестве причин добровольцы обычно указывают следующие:

- работа в организации могла бы быть организована лучше;



- от них слишком многого ожидали;
- добровольная работа занимала слишком много времени;
- они остались наедине с возникшими проблемами и не получали ожидаемой поддержки;
- они чувствовали себя под давлением из-за социальных обязанностей;
- им казалось, что их «используют».

Чаще всего добровольцы указывают на то, что усилия добровольцев не всегда были оценены, или были оценены необъективно. Что можно сделать, чтобы предотвратить подобные ситуации? Как можно способствовать долгосрочной работе добровольца?

Как уже говорилось, к организации предъявляется требование соответствовать мотивам и ожиданиям добровольцев. С самого начала важно, чтобы доброволец сам определил, что он будет делать, сколько времени он может работать. Чрезмерную нагрузку на добровольцев можно предотвратить, передавая им задачи и ответственность постепенно, и при этом советуясь с самими добровольцами. Организация должна постоянно реагировать на потребности добровольцев. Иногда полезно, чтобы добровольцы меняли сферу деятельности, чтобы приобретали новый опыт и новые навыки, получали новую информацию и контакты. Очень важно создавать стимулы для добровольцев, такие как, например, обучение и повышение квалификации внутри и вне организации, компенсация затрат, регулярные супервизии, а также признание и поощрение. Кроме того, в организации должен быть создан такой климат, при котором каждый доброволец может ощущать свою значимость и уважение к самому себе.

#### *Из опыта привлечения добровольцев*

Нужно понимать, для какой цели вам нужны волонтеры, на какой период. Если к примеру, волонтеры нужны для сопровождения инвалидов колясочников на каком-нибудь мероприятии, то их найти будет не сложно. Скажем, из опыта в г. Таганроге, волонтеры были подобраны из студентов медучилища. Они помогали с транспортировкой людям колясочникам. Предоставлены были волонтеры после письменного обращения председателя инвалидной организации на имя руководителя медицинского училища с указанием названия мероприятия, времени и места его проведения.

Если вам нужны волонтеры для выполнения работы на дому у инвалида, то, безусловно, необходимо с письменным заявлением обратиться в Добровольческую организацию. Такие организации есть в каждом городе. Но не нужно путать работу соц. работника и дворника с работой добровольца. О предоставлении инвалиду соц. работника нужно обратиться в УСОЗН.

Волонтеры идут на людей, интересных им самим. Ну, например, как-то родилась идея организовать танцевальный флешмоб в Москве, приурочив его к российской конференции пациентов. Я живу в Перми, флешмоб в Москве, денег нет... Я нашла через соцсети молодежную организацию в Москве «Танцующий город», которая занимается флешмобами профессионально и они говорят о том, готовы сотрудничать с разными площадками, в том числе и благотворительность. Я рассказала о себе, окунула в историю, которую хочется наложить на танец, о том, насколько это будет важно людям с тяжелыми диагнозами... У них есть свои площадки, где они репетируют, сформировавшаяся команда танцоров-профессионалов и любителей, желающих танцевать, причем на любых площадках. Вторым шагом, мы нашли добровольцев из числа членов нашей организации. Вся координация с ними была удаленной через интернет, причем мы лично познакомились в день флешмоба. В результате всех действий, нашлись деньги на футболки и зонтики, что позволило нас отличать от других флешмобов.

За день до флешмоба была организована репетиция для наших пациентов на улице, потому что не было денег на аренду помещения. Но это даже было здорово, свежий воздух, куча положительных эмоций, смех, тут же к нам присоединялись прохожие и все так загорелись идеей танца, что в результате нас получилось больше. В результате у нас

получился танец из двух частей: первая рассказывала о том, что, если тебе поставили диагноз, это не значит, что твоя жизнь разрушилась, рядом всегда есть люди, готовые тебе помочь. Просто протяни им свою руку. А вторая часть танца говорит о том, что таких как ты много. Их жизнь интересная, яркая. Ты не одинок.

Список рекомендуемой литературы:

1. Добровольцы. Как их найти. Как их удержать. Радуга - 1994.
2. Добровольчество: от Я до МЫ». Сайт клуба «Фирн» [http://firnclub.ru/?page\\_id=26](http://firnclub.ru/?page_id=26)  
Лукьянов В.А. Организация работы с добровольцами
3. Сайт Всероссийского союза пациентов <http://forum.patients.ru/topic/2503-опыт-privlecheniia-volonterov/>.
4. Слабжанин Н. Ю. Как эффективно работать с добровольцами. 2002.

## Вопрос №22

### **Вопрос активиста**

Как привлекать ресурсы на деятельность организации инвалидов?

### **Ответ**

Привлечение ресурсов или «фандрайзинг», понимается деятельность, которая направлена на привлечение и аккумуляцию средств из различных источников. Фандрайзинг представляет собой специально организованный процесс сбора пожертвований для благотворительных организаций или для обеспечения социальных программ.

#### *Основные принципы фандрайзинга*

Разумеется, каждая организация сама определяет для себя приоритеты своей деятельности и, соответственно, принципы построения у себя фандрайзинга. Но с нашей точки зрения, есть те принципы, которые особо важны для успешности и эффективности привлечения средств. Приведем некоторые из них, наиболее важные с точки зрения авторов.

*«Не попросишь – не дадут!»* – это, пожалуй, главный закон фандрайзинга. Не нужно рассчитывать на то, что доноры сами будут предлагать вам помощь. Если на вашем сайте нет большой красной кнопки «Помочь прямо сейчас», то для посетителей сайта это означает, что вам просто не нужна помощь.

*Диверсификация источников.* Народная мудрость про «все яйца в одной корзине» еще никого не подводила. В нашем случае это означает, что чем разнообразнее будут ваши источники средств, тем стабильнее станет финансирование вашей организации. Кроме того, не надо забывать, что деньги из разных источников различаются. Например, из грантодающего фонда можно получить большую сумму на целевой проект, но процесс этот занимает месяцы и никогда не дает гарантированного на 100% результата. А вот от частных доноров редко удастся получить крупную сумму, зато эти деньги «быстрые» и часто нецелевые, что дает организации большие возможности для их эффективного использования сообразно обстоятельствам.

*Деньги к деньгам.* Простое правило: деньги дают не тем, у кого их нет, а тем, кто умеет с ними обращаться. Если у вас за плечами много реализованных проектов, то скорее пожертвуют вам, чем тем, кто только-только начинает и еще ничего толком не сделал.

*Благодарность.* Произнесение слова «спасибо» занимает доли секунды. Но значимость благодарности трудно переоценить. Ведь это основное, что получает наш донор. Правильная обратная связь позволяет поддерживать долгосрочные отношения с донорами.

*Долгосрочные отношения.* Статистика говорит, что опытные крупные организации получают более 80% средств от не первых взносов. Это вторые, пятые, сотые пожертвования одних и тех же доноров. Если вы с самого начала сделаете ставку на установление длительных отношений, то вы победите.

*Не все деньги одинаково полезны.* Начинающие фандрайзеры нередко хватаются за любые возможные источники помощи. Со временем это пройдет, и организация начнет понимать, что далеко не каждое пожертвование на самом деле идет на пользу. Иногда расходы сил и времени на «обслуживание» донора настолько велики, что проще отказаться от пожертвования.

*Эффективность – крайне важна!* Основные критерии эффективности фандрайзинга: соотношение расходов на фандрайзинговую деятельность и полученного результата, абсолютное количество полученных денег, качество этих денег (целевые или нет, разовые или регулярные платежи и т. п.). Фандрайзер должен постоянно измерять множество показателей в своей работе: процент отклика, средние взносы, затраты и т. п.

*Презумпция эффективности НКО.* Безусловно, фандрайзер может влиять на повышение эффективности работы своей НКО. Но это не главное в его работе.

Эффективность работы самого фандрайзера будет гораздо выше, если он не будет тратить свои силы на улучшение работы программ. Лучше априори считать, что ваша организация делает важное дело, и делает это хорошо. Действительно, сложно быть хорошим фандрайзером, если искренне не веришь в важность работы своей организации.

*Важность инвестиций.* Практика показывает: чтобы привлечь деньги, нужно сначала их потратить. Обычно хороших результатов в фандрайзинге можно добиться лишь при инвестициях в него. При расчете инвестиций нужно учитывать много критериев. Например, на получение донора, оформившего ежемесячные перечисления с банковского счета по 200 рублей, можно потратить больше средств, чем на донора, сделавшего разовый взнос в 1000 рублей. Ведь первый вам будет приносить гарантированно 2400 рублей в год, а второй, возможно, никогда больше не сделает пожертвование. И не забывайте о PR, который тоже можно рассматривать как инвестиции в фандрайзинг, ведь чем больше о вас знают, тем больше вам будут помогать.

*Этика.* В работе фандрайзера НКО, так же как и в работе пресс-службы, каждый шаг так или иначе влияет на репутацию организации. А хорошая репутация организации, в свою очередь, влияет на успешность фандрайзинга. И речь здесь не только о честности самого фандрайзера, но и о «разборчивости в связях». Сколь бы ни был велик соблазн, стоит сто раз подумать, прежде чем экологической организации принимать пожертвование от нефтяной компании, детскому фонду – от производителей пива, и т.д. Во всем мире существуют этические кодексы фандрайзера. Еще в 2000 году первый подобный кодекс был разработан и в России. В нем говорилось о необходимости соблюдения общечеловеческих норм, прав человека, праве любого человека на благотворительность, открытость информации, прозрачность финансовых операций и многом другом.

Тогда «благотворительный рынок» был еще слишком молод, чтобы кодекс нашел в нем свое место. Но теперь многое изменилось, и недалек тот день, когда обновленный этический кодекс снова появится в России. Уверены, что признание его и согласие с ним очень скоро станут неотъемлемой частью фандрайзинговой деятельности всех серьезных НКО.

*Учиться и меняться.* Мир не стоит на месте. То, что казалось вам эффективным вчера, завтра, возможно, уже не будет работать. Нужно постоянно развиваться, не отставая от ведущих на поле игроков. Возможностей для этого в России достаточно: конференции, круглые столы, формальные и неформальные встречи.

*Никогда не сдавайтесь!* Будьте готовы к тому, что многое не будет получаться сразу. Если вы начали заниматься фандрайзингом, то какие-то разочарования вам гарантированы. Но если вы сможете их преодолеть, то сможете добиться успеха.

Существуют следующие основные виды фандрайзинга:

- Проектный фандрайзинг имеет задачей привлечение средств на реализацию конкретного проекта. Такой вид привлечения финансов является наиболее удобным для НКО инвалидов. Это можно объяснить наличием четких целей использования средств, низкими расходами на фандрайзинг, а также получением выгод от финансирования проекта.

- Оперативный фандрайзинг подразумевает привлечение средств на покрытие текущих расходов организации инвалидов. Это менее эффективная форма привлечения средств, так как они не имеют целенаправленного назначения и аккумулируются в текущем бюджете организации. Деньги могут пойти на выплату заработной платы, покрытие коммунальных и материальных расходов, в результате чего заинтересованность вкладчиков в подобном финансировании снижается.

Фандрайзинг – многоплановый процесс, имеющий различные цели: ближайшие (получение необходимых для организации ресурсов и удовлетворение интересов донора), отсроченные (реализация целей организации) и отдаленные цели, которые можно

рассматривать как сверхзадачу, миссию, во имя чего осуществляется вся деятельность (эта миссия – благополучие общества в целом)<sup>1</sup>.

Процесс привлечения средств в организацию было бы неправильно рассматривать отдельно от других аспектов работы организации. Деятельность в этом направлении является продолжением стратегии и тактики организации по планированию и управлению. Истина проста — чтобы успешно привлекать ресурсы, организации необходимо делать нечто большее, чем просто собирать их, а именно:

- разрабатывать планы привлечения средств, основываясь на стратегических планах деятельности и развития организации, в соответствии с запланированными проектами и программами, а не наоборот — подгоняя планы под привлеченные ресурсы;
- включить весь персонал организации (сотрудников и добровольцев) в этот процесс на разном уровне;
- вести процесс фандрайзинга постоянно и в рамках существующего законодательства РФ;
- использовать разные источники и инструменты привлечения средств;
- постоянно оценивать и анализировать результаты процесса привлечения средств;
- предоставлять постоянную обратную связь всем вовлеченным в процесс лицам (внутри и вовне организации).

Деятельность по привлечению ресурсов в организацию затрагивает несколько важных аспектов, связанных с деятельностью НКО.

Планирование деятельности НКО и процесса привлечения средств – дело сложное и долгое. И не стоит об этом забывать. Его необходимо планировать заранее. Не стоит ожидать, что вы сможете начать работу спустя неделю после разработки плана проекта и плана по привлечению средств на него. Результаты редко появляются быстро. Обдумывайте и планируйте все заранее. Быстрых результатов или ответов не бывает. Если все это потребует от вас и персонала вашей организации разработать план финансирования организации на пять лет с тем, чтобы обеспечить постоянное наличие средств и постоянную работу по поиску средств – отлично, это как раз то, что нужно. Лучшие организации не ждут, что деньги вдруг появятся. Такие организации все планируют заранее, и поэтому практически всегда получают средства.

План привлечения средств должен являться неотъемлемой частью стратегического плана развития организации. Наличие такого плана позволяет НКО:

- Совершенствовать свою деятельность в этом направлении.
- Сосредоточивать внимание на решении ключевых проблем.
- Четко представлять свое будущее.
- Работать сообща.
- Контролировать ситуацию.
- Рационально использовать ресурсы.
- Увеличивать поступление средств.

Организация, осуществляющая стратегическое планирование, имеет больше шансов собрать желаемую сумму денег, так как здесь все, от кого зависит успех (правление, менеджеры, руководители программ, отделения, сотрудники) «гребут» к общей цели.

Управление процессом сбора средств. Преуспевающие НКО регулируют все аспекты своих отношений с донорами — назначают ответственных за отдельные участки работы с донорами, обеспечивают хорошую подготовку заявок, просьб и прошений о финансовой помощи, качественную презентацию своих инициатив, регулярно отчитываются перед общественностью, разрабатывают критерии, регулирующие отношения с донорами и проводят соответствующий мониторинг.

---

<sup>1</sup> Сбор средств (Пособие для некоммерческих организаций), МОФ СЦПОИ, 1999.

Успешные НКО не опускают руки после слов «нет», понимая, что в фандрайзинге главное не деньги, а отношения. Они не вымогают деньги, а всегда предлагают что-нибудь взамен. Именно сочетание имеющегося у организации потенциала (мотивация сотрудников, волонтеров и правления, высокая квалификация, имеющиеся средства) и хороших взаимоотношений с донорами является необходимым условием получения новых денежных средств.

Мы идем не от наших слабостей. У нас нет необходимости просить. Мы идем уверенности в наших сильных сторонах и ценностях. От «мы нуждаемся в вашей поддержке» к «мы приветствуем ваше участие и заинтересованность». Мы уходим от переговоров о нашей слабости — «помощь», «нужда», «содействие», к переговорам о наших сильных сторонах — «вложение», «цели», «видение».

Нам необходимо позиционировать себя как организацию, которая представляет нужды и потребности клиентов, а не свои собственные нужды и потребности. Позиционировать все вложения в деятельность организации как вложения в местное сообщество, которое организация обслуживает.

Возможные источники поступлений в бюджет организации:

1. Органы государственной власти и МСУ (бюджетное финансирование)
2. Коммерческие фирмы (благотворительность, спонсорство, партнерство)

Кто же может дать деньги для вашей программы? Бесполезно говорить «кто-нибудь», потому что список потенциальных спонсоров достаточно велик:

- Члены вашей организации;
- Вы сами;
- Ваши близкие;
- Те, кто заинтересован в проблеме;
- Частные лица, которых вы сумели убедить;
- Бизнес (биржи и банки, АО, СП, частные фирмы, зарубежные представительства);
- Фонды;
- Государство - государственное финансирование на местном и федеральном уровне (прямое, а также косвенное - налоговые льготы). Государственные предприятия.

Некоторые причины, по которым люди делают пожертвования:

- Потому, что их попросили об этом
- Стремление помочь
- Личная заинтересованность в решении проблемы
- Прямая выгода (например, налоговая льгота)
- Общественный интерес к проблеме
- Получение не прямой выгоды или выгоды в будущем (помогая больнице, люди осознают, что сами они или их близкие могут стать пациентами)
- Косвенная выгода (реклама)
- Хорошая репутация организации, представительный Совет Попечителей (известные люди)

Также люди жертвуют на благотворительность:

- Для удовольствия
- Из амбиций («я не хуже других»)
- Чтобы приобщиться к тому, что они любят
- Желание быть причастными к благородному делу
- Из религиозных побуждений
- Чувствуют себя обязанными кому-то («чувство вины»)

Люди всегда платят за что-либо, они хотят получить какое-то внутреннее удовлетворение от своего поступка. Пусть даже неосознанно, они хотят, чтобы их интерес был удовлетворен. Нужно стараться определить интерес спонсора: материальный (льгота),

моральный (чувство приобщения к хорошему и важному, с их точки зрения, делу), деловой (уверенность в том, что у вас это получится наилучшим образом) и так далее.

Распознав и постаравшись удовлетворить тот или иной интерес, вы намного повышаете вероятность того, что ваша организация получит пожертвование.

Совершенствуйте свой опыт. Время, потраченное на планирование или на поиски альтернативных возможностей – это ваш капитал, который всегда принесет прибыль. Например, прежде чем просить деньги на покупку краски для ремонта, подумайте, может быть недалеко есть кто-то, кто производит эту краску. Получить краску у него легче, чем просить деньги на покупку, потому, что:

- это займет меньше времени,
- краска у производителя дешевле, чем у продавца,
- у производителя больше краски,
- у него может оказаться краска, не нашедшая спроса у оптовиков, от которой он рад избавиться.

Никто не хочет финансировать административные расходы организации. Просите не на организацию, а на проекты, которые эта организация делает. Помните, что большая часть административных расходов направлена на реализацию программ, и должна входить в их смету.

Прежде чем обратиться за поддержкой, нужно себе задать следующие вопросы:

- Какие услуги и возможности мы можем предложить спонсорам?
- Как может отразиться на имидже спонсора сотрудничество с нами?
- Какие потенциальные мотивы у него могут быть?

Если вы решили обратиться к спонсорам (юридическим или физическим), то в первую очередь нужно сформулировать миссию вашей организации, подтверждающую вашу уникальность, показывающую принципиальные отличия от других аналогичных учреждений. Для каждого творчески работающего НКО это обычно не составляет труда, так как наличие концепции – обязательное условие успешности ее работы. Для спонсоров же всегда важно поддерживать именно инновационные формы работы.

Узнайте как можно больше о доноре и о его возможностях делать пожертвования. Подготовьтесь к встрече. Постоянный спонсор, давая небольшие пожертвования периодически, в итоге отдает больше, чем те, кто откликнулся на просьбу однажды. Одна из главных задач фандрайзинга – добиться постоянного спонсорского участия кого-либо.

Успешность привлечения средств во многом зависит от того, насколько он владеет профессиональными навыками и верит сам в то, в чем старается убедить других. К сожалению, в наибольшей степени искусством убеждать чаще владеют аферисты, потому успешный фандрайзингер нередко в большей степени Остап Бендер, нежели Дон Кихот.

Напишите письмо. Письмо обязательно подписывается руководителем организации. В письме указываются способы связи с данной организацией. Уверенность рождает успех. Важно, чтобы проситель был убежден, что его просьба даст результаты и что кампания увенчается успехом.

*Список рекомендуемой литературы:*

1. Артемьева Т.В., Тульчинский Г.Л. Фандрайзинг: привлечение средств на проекты и программы в сфере культуры и образования. – СПб.: Издательство «Лань»; «Издательство Планета музыки», 2010.
2. Введение в фандрайзинг. Некоммерческие организации Новгородской области.
3. Фандрайзинг: истории из российской практики. Сборник кейсов. – СПб., 2012.

## Группа вопросов №23

### **Вопросы активистов**

Может ли для регистрации юридического адреса НКО предоставить свой домашний адрес один из учредителей организации (не обязательно руководитель НКО)?

Нужно ли предоставлять документ, подтверждающий право собственности на объект для предоставления юридического адреса НКО?

Можно ли в новом варианте Устава оставить место регистрации организации – название муниципального образования?

### **Ответ**

*По первому вопросу*

Понятие юридического адреса в законодательстве РФ отсутствует. Есть адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, по которому с таким лицом осуществляется связь.

ГК РФ § 6. Некоммерческие корпоративные организации

Статья 123.5. Учредители и устав общественной организации

2. Устав общественной организации должен содержать сведения о ее наименовании и месте нахождения, предмете и целях ее деятельности, а также условия о порядке вступления (принятия) в общественную организацию и выхода из нее, составе и компетенции ее органов и порядке принятия ими решений, в том числе по вопросам, решения по которым принимаются единогласно или квалифицированным большинством голосов, об имущественных правах и обязанностях участника (члена) организации и о порядке распределения имущества, оставшегося после ликвидации организации.

Место нахождения юридического лица определяется местом его государственной регистрации, которая осуществляется по месту нахождения его постоянно действующего органа.

ГК РФ Глава 4 «Юридические лица». Статья 54. Наименование, место нахождения и адрес юридического лица

2. Место нахождения юридического лица определяется местом его государственной регистрации на территории Российской Федерации путем указания наименования населенного пункта (муниципального образования). Государственная регистрация юридического лица осуществляется по месту нахождения его постоянно действующего исполнительного органа, а в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа - иного органа или лица, уполномоченных выступать от имени юридического лица в силу закона, иного правового акта или учредительного документа.

3. В едином государственном реестре юридических лиц должен быть указан адрес юридического лица.

Юридическое лицо несет риск последствий неполучения юридически значимых сообщений (статья 165.1), доставленных по адресу, указанному в едином государственном реестре юридических лиц, а также риск отсутствия по указанному адресу своего органа или представителя. Сообщения, доставленные по адресу, указанному в едином государственном реестре юридических лиц, считаются полученными юридическим лицом, даже если оно не находится по указанному адресу.



В случае отсутствия адреса местонахождения юридического лица, оно может регистрироваться по месту нахождения иного органа или же по месту нахождения лица, имеющего право действовать без доверенности (т.е. по месту жительства учредителя или директора организации).

Сложившаяся в последние годы практика показывает возможность государственной регистрации юридического лица по месту жительства учредителя, директора организации Приводим письмо Минфина РФ от 3 декабря 2008 г. № 03-01-11/5-159.

Департамент налоговой и таможенно-тарифной политики в пределах своей компетенции рассмотрел письмо о государственной регистрации юридического лица и сообщает следующее.

В соответствии с п. 1 ст. 51 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо подлежит государственной регистрации в уполномоченном государственном органе в порядке, определяемом Законом о государственной регистрации юридических лиц.

Государственная регистрация юридического лица согласно п. 2 ст. 54 Гражданского кодекса Российской Федерации осуществляется по месту нахождения его постоянно действующего исполнительного органа, а в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа - иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности.

Согласно пп. "в" п. 1 ст. 5 Федерального закона от 08.08.2001 N 129-ФЗ "О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" в Едином государственном реестре юридических лиц содержатся сведения и документы об адресе (месте нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица - иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом.

В соответствии со ст. 288 и п. 2 ст. 671 Гражданского кодекса Российской Федерации жилые помещения предназначены для проживания граждан. Юридические лица могут использовать жилые помещения только для проживания граждан. Размещение собственником в принадлежащем ему жилом помещении предприятий, учреждений, организаций допускается только после перевода такого помещения в нежилое. Перевод помещений из жилых в нежилые производится в порядке, определяемом жилищным законодательством.

Вместе с тем назначение жилого помещения и пределы его использования определены также ст. 17 Жилищного кодекса Российской Федерации, согласно п. 2 которой допускается использование жилого помещения для осуществления профессиональной деятельности или индивидуальной предпринимательской деятельности проживающими в нем на законных основаниях гражданами, если это не нарушает права и законные интересы других граждан, а также требования, которым должно отвечать жилое помещение.

В соответствии со сложившейся судебной практикой (Постановления Федерального арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 14.06.2007 дело N А33-18496/06-Ф02-3367/07, Федерального арбитражного суда Волго-Вятского округа от 17.03.2006 дело N А82-4788/2005-1) решения регистрирующих органов об отказе в государственной регистрации юридических лиц по месту постоянной регистрации физических лиц, представляющих их постоянно действующие исполнительные органы, были признаны незаконными.

Учитывая изложенное, представляется, что законодательство Российской Федерации не содержит запрета на размещение постоянно действующего исполнительного органа юридического лица по месту жительства (адресу) руководителя

этого исполнительного органа или иного должностного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица без доверенности.

Р.А.СААКЯН

По второму вопросу

Глава IV. Государственная регистрация юридических лиц при их создании

Статья 12. Документы, представляемые при государственной регистрации создаваемого юридического лица.

При государственной регистрации создаваемого юридического лица в регистрирующий орган представляются:

а) подписанное заявителем заявление о государственной регистрации по форме, утвержденной уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. В заявлении подтверждается, что представленные учредительные документы соответствуют установленным законодательством Российской Федерации требованиям к учредительным документам юридического лица данной организационно-правовой формы, что сведения, содержащиеся в этих учредительных документах, иных представленных для государственной регистрации документах, заявлении о государственной регистрации, достоверны, что при создании юридического лица соблюден установленный для юридических лиц данной организационно-правовой формы порядок их учреждения, в том числе оплаты уставного капитала (уставного фонда, складочного капитала, паевых взносов) на момент государственной регистрации, и в установленных законом случаях согласованы с соответствующими государственными органами и (или) органами местного самоуправления вопросы создания юридического лица;

б) решение о создании юридического лица в виде протокола, договора или иного документа в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) учредительные документы юридического лица в двух экземплярах (в случае представления документов непосредственно или почтовым отправлением), один из которых с отметкой регистрирующего органа одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, выдается заявителю либо его представителю, действующему на основании нотариально удостоверенной доверенности и предоставившему такую доверенность или ее копию, верность которой засвидетельствована нотариально, регистрирующему органу, или направляется по почте. В случае, если предусмотренные настоящей статьей документы представлены в регистрирующий орган через многофункциональный центр, один экземпляр учредительных документов с отметкой регистрирующего органа направляется этим органом одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, в многофункциональный центр, который выдает указанный экземпляр учредительных документов одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, заявителю либо его представителю, действующему на основании

нотариально удостоверенной доверенности и предоставившему такую доверенность или ее копию, верность которой засвидетельствована нотариально, многофункциональному центру. В случае, если предусмотренные настоящей статьей документы направлены в регистрирующий орган в форме электронных документов с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая единый портал государственных и муниципальных услуг, учредительные документы юридического лица в электронной форме направляются в одном экземпляре. Регистрирующий орган по адресу электронной почты, указанному заявителем, одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, направляет учредительные документы, представленные заявителем в электронной форме и подписанные электронной подписью регистрирующего органа. Экземпляр данных документов на бумажном носителе с отметкой регистрирующего органа выдается заявителю либо его представителю, действующему на основании нотариально удостоверенной доверенности и предоставившему такую доверенность или ее копию, верность которой засвидетельствована нотариально, регистрирующему органу, или направляется по почте при указании заявителем на необходимость получения и способа получения данных документов при направлении предусмотренных настоящей статьей документов в регистрирующий орган;

- г) выписка из реестра иностранных юридических лиц соответствующей страны происхождения или иное равное по юридической силе доказательство юридического статуса иностранного юридического лица - учредителя;
- д) документ об уплате государственной пошлины.

Других документов для регистрации юридических лиц при их создании не требуется. Существующая точка зрения, что для подтверждения правомерности использования жилого помещения в качестве места нахождения некоммерческой организации необходимо иметь документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение и согласие всех проживающих совершеннолетних членов семьи на использование домашнего адреса в качестве места нахождения юридического лица, которое заверяется органами ДЭЗа или нотариально противоречит закону. Отсутствие подтверждающих документов не может служить основанием для отказа в государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы юридического лица.

#### *По третьему вопросу*

На основании статьи 54 Гражданского кодекса теперь четко определено, что считается местом нахождения юридического лица: «Место нахождения юридического лица определяется местом его государственной регистрации на территории Российской Федерации путем указания наименования населенного пункта (муниципального образования)».

Таким образом, в уставе в пункте адрес организации должен стоять только населенный пункт: г. Москва, г. Тула, г. Нижневартовск, г. Таганрог.

А в форме № Р11001 при создании НКО должен быть указан полный адрес связи с организацией, т.е. адрес места нахождения лица, имеющего право действовать без доверенности, который будет занесен в Единый государственный реестр юридических лиц.

Если адрес НКО меняется, то на основании п.1 ст.17 Федерального закона «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей», п.1 ст.23 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» для государственной регистрации изменения места нахождения некоммерческой организации, представляются:

заявление о государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы юридического лица (по форме Р13001, утвержденной Приказом ФНС России от 25.01.2012 №ММВ-7-6/25@ “Об утверждении форм и требований к оформлению документов, представляемых в регистрирующий орган при государственной регистрации юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и крестьянских (фермерских) хозяйств»), с обязательным заполнением листа о месте нахождения юридического лица;

решение об изменении места нахождения юридического лица, созданное по итогам общего собрания учредителей;

новая редакция устава в трех экземплярах (два экземпляра устава должны быть прошиты и заверены подписью заявителя или нотариуса);

квитанция об уплате госпошлины.

Если иное не установлено Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» некоммерческая организация в течение трех рабочих дней с момента изменения своего места нахождения, должна подать в Минюст России выше указанные документы.

Порядок государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы некоммерческих организаций, в том числе при изменении места нахождения следующий.

Минюст России при отсутствии оснований для отказа в государственной регистрации изменений в учредительные документы некоммерческой организации или приостановления государственной регистрации соответствующих изменений, не позднее чем через четырнадцать рабочих дней со дня получения необходимых документов принимает решение о государственной регистрации изменений в учредительные документы некоммерческой организации и направляет в регистрирующий орган сведения и документы, необходимые для осуществления регистрирующим органом (Федеральная налоговая служба) функций по ведению единого государственного реестра юридических лиц. На основании указанного решения и представленных Минюстом России сведений, и документов, Федеральная налоговая служба в срок не более чем пять рабочих дней со дня получения этих сведений и документов, вносит в единый государственный реестр юридических лиц соответствующую запись и не позднее рабочего дня, следующего за днем внесения такой записи, сообщает в Минюст России. Затем, Минюст России, не позднее трех рабочих дней со дня получения от Федеральной налоговой службы информации о внесении в единый государственный реестр юридических лиц записи о некоммерческой организации выдает заявителю свидетельство о государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы.

## Вопрос №24

### **Вопрос активиста**

Я председатель пациентской НКО. Спонсор хочет перечислить мне деньги на проведение мероприятия – школы для пациентов, посвященной проблемам жизни с нашим заболеванием и празднованию Нового года. Деньги пойдут на покупку угощения для пациентов. Бухгалтер спонсора прислал мне на утверждение договор оказания услуг. Я сомневаюсь, разве такой договор нужен? Спонсор первый раз перечисляет деньги на подобные акции.

### **Ответ**

**Вид договора, который вы будете заключать с вашим партнером(?) или благотворителем (?) зависит от ПРЕДМЕТА договора или, проще, от того, каким видом деятельности для вашей некоммерческой организации является проведение школ для ваших членов: деятельностью, приносящей доход или благотворительной. Для того, чтобы разобраться с этим непростым вопросом нужно дать точное юридическое определение понятиям «предпринимательская деятельность», «благотворительная деятельность», «договор оказания услуг» и «договор целевого пожертвования».**

«...предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке. (ст. 2 ГК РФ).

Может ли НКО заниматься предпринимательской деятельностью? Да, может по своему определению, данному в 7-ФЗ от 12.01.96 «О некоммерческих организациях».

1. Некоммерческой организацией является организация, не имеющая извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющая полученную прибыль между участниками.

2. Некоммерческие организации могут создаваться для достижения социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей, в целях охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта, удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защиты прав, законных интересов граждан и организаций, разрешения споров и конфликтов, оказания юридической помощи, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ (ст. 2, пп. 1,2).

3. Некоммерческая организация может осуществлять предпринимательскую и иную приносящую доход деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых она создана и соответствует указанным целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах. Такой деятельностью признаются приносящее прибыль производство товаров и услуг, отвечающих целям создания некоммерческой организации, а также приобретение и реализация ценных бумаг, имущественных и неимущественных прав, участие в хозяйственных обществах и участие в товариществах на вере в качестве вкладчика (ст. 24).

Таким образом, заниматься предпринимательской деятельностью (или, точнее, деятельностью, приносящей доход) НКО может. Какой договор может заключать НКО в рамках своей деятельности, приносящей доход? Самый распространенный вариант – это оказание услуг.

Согласно Гражданскому Кодексу гл. 39, ст. 779 «по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.» Т.е. если вы заключите с партнером договор возмездного

оказания услуг как юридическое лицо, то это будет означать, что проведение школ для вас - вид дохода, и вы занимаетесь предпринимательской деятельностью. Естественно, когда вы получите деньги на расчетный счет и платежку с формулировкой: «по договору оказания услуг», то вы будете платить налог на прибыль/доход.

1. если вы применяете *общую систему налогообложения*, то заплатите 20% налога на прибыль с разницы от суммы выручки и расходов. (Если ваша выручка будет равняться расходу, то налогооблагаемая база будет 0 руб.)

2. если вы применяете *упрощенную систему налогообложения Доход (6%)*, то вы должны будете со всей суммы заплатить налог в 6%.

3. если вы применяете *упрощенную систему налогообложения Доход минус расход (15%)*, то вы заплатите 15% с разницы доход минус расход, но не менее, чем 1% от общей суммы дохода, даже, если доход минус расход = 0.

При этом важно помнить, что Федеральный закон от 05.05.2014 № 99-ФЗ «О внесении изменений в главу 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» (далее – Закон) внес изменения в Гражданский кодекс РФ и п.5 ст. 50 Закона обязал некоммерческую организацию, уставом которой предусмотрено осуществление приносящей доход деятельности, иметь достаточное для осуществления указанной деятельности имущество рыночной стоимостью не менее минимального размера уставного капитала, предусмотренного для обществ с ограниченной ответственностью (10 000 рублей), в отношении некоммерческих организаций, созданных до дня официального опубликования Закона, Это правило применяется с 1 января 2015 г. И означает, что в тот же день, как НКО начнет заниматься деятельностью, приносящей доход, у нее должно быть оприходовано имущество размером не менее 10000 руб.

Вернемся все же к заданному в начале вопросу.

Скорее всего, НКО собираетесь провести социально-значимое мероприятие в рамках благотворительной деятельности и благотворитель, а не спонсор, жертвует вам на проведение этого мероприятия средства.

Под благотворительной деятельностью понимается добровольная деятельность граждан и юридических лиц по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества, в том числе денежных средств, бескорыстному выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки. (ст. 1 135-ФЗ от 11.08.1995 «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»).

Для таких отношений правильным будет заключить договор целевого пожертвования в благотворительных целях. Цель- проведение школы для больных.

Договор целевого пожертвования может быть следующей формы:

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

#### о целевом пожертвовании в благотворительных целях

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «**Благотворитель**», с одной стороны и Благотворительный фонд \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «**Благополучатель**», в лице Директора фонда \_\_\_\_\_, действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые совместно «**Стороны**», а по отдельности «**Сторона**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Благотворитель безвозмездно передает Благополучателю денежные средства (пожертвования) в размере и с частотой определяемыми Благотворителем самостоятельно, при этом первое пожертвование передаваемое Благополучателю составляет \_\_\_\_\_ рублей.

2. Пожертвования передаются для реализации благотворительных программ Благополучателя, направленных на лечение детей с заболеваниями \_\_\_\_\_, а также на помощь семьям таких детей, медицинскому персоналу и медицинским учреждениям, в которых лечатся дети с заболеваниями \_\_\_\_\_. Для целей настоящего Договора детьми считаются все молодые люди в возрасте до \_\_\_-ти лет включительно.

3. Средства, предусмотренные настоящим Договором, согласно п.1 переводятся Благотворителем на счет Благополучателя в течение 10 (Десяти) дней с даты заключения настоящего Договора.

4. Благополучатель обязуется использовать полученное по настоящему Договору благотворительное пожертвование строго в соответствии с целями, указанными в п. 2 настоящего договора. Порядок использования средств определяется Федеральным Законом от 11.08.1995г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях».

5. Благополучатель обязуется указывать в своих отчетах, предоставляемых Благотворителю, общественности и государственным органам, информацию о поступивших на свой счет благотворительных пожертвованиях в соответствии с настоящим договором, как о "пожертвовании на благотворительные цели".

6. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует в течение 1 (одного) года.

7. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон или по основаниям и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Благополучатель обязан разместить на своем сайте www.\_\_\_\_\_ информацию об использовании полученных средств. В течение 1 (одного) года после получения пожертвования, Благополучатель обязан по требованию Благотворителя предоставить последнему письменный отчет об использовании полученных по настоящему Договору Благополучателем средств.

9. Благополучатель имеет право указывать в своих отчетах и материалах имя Благотворителя в следующем контексте: «Средства пожертвованы от \_\_\_\_\_», однако в случае получения соответствующего письма Благотворителя в отчетах и материалах могут использоваться слова «анонимный благотворитель».

10. В случае нецелевого использования полученных средств, т.е. на иные цели, нежели указанные в п.2. настоящего Договора, Благополучатель обязан вернуть Благотворителю все использованные нецелевым образом средства.

11. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются в Арбитражном суде \_\_\_\_\_, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой Стороны.

13. Реквизиты сторон:

**Благотворитель:**

**Благополучатель:**

Таким образом, нужно заключить договор целевого пожертвования в благотворительных целях с четким указанием цели пожертвования и сроков. В платежке благотворитель должен указать следующее: «средства по договору целевого пожертвования на благотворительные цели № \_\_\_ от ... 2015 г. НДС не облагается».

## Группа вопросов №25

### **Вопросы активистов**

1. Членами организации считаются люди, «принимающие участие в работе или содействующие работе Общества». Работать в силу заболевания могут немногие, но участвовать в мероприятиях, пользоваться помощью Общества желают многие. Можно ли как-то прописать статус людей, которые пользуются нашими услугами? Есть ли для этого какой-либо термин? Этим людям нельзя назвать Участниками. Можно ли ввести в Уставе для них другой статус? Ведь это очень важно для показательности масштабов нашей реальной работы. Членов организации может быть 20, а членов и пользователей по внутренней базе - 1300.

2. Наше инвалидное НКО имеет свое помещение, состоящее из нескольких комнат. Мы собираемся сдать в аренду садовому товариществу одну из них за небольшую плату. Мы знаем, что с 01.01.15 нужно иметь 10000 имущества при совершении деятельности, приносящей доход. Какие неденежные варианты внесения имущества существуют?

### **Ответ**

*На первый вопрос*

Согласно ст. 65, п.1 ГК РФ общественные организации являются корпоративными юридическими лицами, учредители (участники) которых обладают правом участия (членства) в них. В связи с участием в корпоративной организации ее участники приобретают корпоративные (членские) права и обязанности в отношении созданного ими юридического лица.

ГК РФ Статья 65.2. Права и обязанности участников корпорации

1. Участники корпорации (участники, члены, акционеры и т.п.) вправе:  
участвовать в управлении делами корпорации, за исключением случая, предусмотренного пунктом 2 статьи 84 настоящего Кодекса;  
в случаях и в порядке, которые предусмотрены законом и учредительным документом корпорации, получать информацию о деятельности корпорации и знакомиться с ее бухгалтерской и иной документацией;  
обжаловать решения органов корпорации, влекущие гражданско-правовые последствия, в случаях и в порядке, которые предусмотрены законом;  
требовать, действуя от имени корпорации (пункт 1 статьи 182), возмещения причиненных корпорации убытков (статья 53.1);  
оспаривать, действуя от имени корпорации (пункт 1 статьи 182), совершенные ею сделки по основаниям, предусмотренным статьей 174 настоящего Кодекса или законами о корпорациях отдельных организационно-правовых форм, и требовать применения последствий их недействительности, а также применения последствий недействительности ничтожных сделок корпорации.

Участники корпорации могут иметь и другие права, предусмотренные законом или учредительным документом корпорации.

2. Участник корпорации или корпорация, требующие возмещения причиненных корпорации убытков (статья 53.1) либо признания сделки корпорации недействительной или применения последствий недействительности сделки, должны принять разумные меры по заблаговременному уведомлению других участников корпорации и в соответствующих случаях корпорации о намерении обратиться с такими требованиями в суд, а также предоставить им иную информацию, имеющую отношение к делу. Порядок уведомления о намерении



обратиться в суд с иском может быть предусмотрен законами о корпорациях и учредительным документом корпорации.

Участники корпорации, не присоединившиеся в порядке, установленном процессуальным законодательством, к иску о возмещении причиненных корпорации убытков (статья 53.1) либо к иску о признании недействительной совершенной корпорацией сделки или о применении последствий недействительности сделки, в последующем не вправе обращаться в суд с тождественными требованиями, если только суд не признает причины этого обращения уважительными.

3. Если иное не установлено настоящим Кодексом, участник коммерческой корпорации, утративший помимо своей воли в результате неправомерных действий других участников или третьих лиц права участия в ней, вправе требовать возвращения ему доли участия, перешедшей к иным лицам, с выплатой им справедливой компенсации, определяемой судом, а также возмещения убытков за счет лиц, виновных в утрате доли. Суд может отказать в возвращении доли участия, если это приведет к несправедливому лишению иных лиц их прав участия или повлечет крайне негативные социальные и другие публично значимые последствия. В этом случае лицу, утратившему помимо своей воли права участия в корпорации, лицами, виновными в утрате доли участия, выплачивается справедливая компенсация, определяемая судом.

4. Участник корпорации обязан:

участвовать в образовании имущества корпорации в необходимом размере в порядке, способом и в сроки, которые предусмотрены настоящим Кодексом, другим законом или учредительным документом корпорации;

не разглашать конфиденциальную информацию о деятельности корпорации;

участвовать в принятии корпоративных решений, без которых корпорация не может продолжать свою деятельность в соответствии с законом, если его участие необходимо для принятия таких решений;

не совершать действия, заведомо направленные на причинение вреда корпорации;

не совершать действия (бездействие), которые существенно затрудняют или делают невозможным достижение целей, ради которых создана корпорация.

Участники корпорации могут нести и другие обязанности, предусмотренные законом или учредительным документом корпорации.

Таким образом, членами организации могут быть исключительно люди, имеющие все права и выполняющие все обязанности членов (участников) НКО.

#### *На второй вопрос*

Действительно, сдача в аренду помещения будет означать ведение вашим НКО деятельности, приносящей доход. Федеральный закон от 05.05.2014 № 99-ФЗ «О внесении изменений в главу 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» (далее – Закон) внес изменения в Гражданский кодекс РФ и п.5 ст. 50 Закона обязал некоммерческую организацию, уставом которой предусмотрено осуществление приносящей доход деятельности, иметь достаточное для осуществления указанной деятельности имущество рыночной стоимостью не менее минимального размера уставного капитала, предусмотренного для обществ с ограниченной ответственностью (10

000 рублей), в отношении некоммерческих организаций, созданных до дня официального опубликования Закона, Это правило применяется с 1 января 2015 г. То есть для правильного начала ведения этой деятельности на день заключения договора аренды должно быть оприходовано имущество размером не менее 10000 руб.

В соответствии с п.1 ст.25 Федерального закона от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях" некоммерческая организация может иметь в собственности или в оперативном управлении здания, сооружения, жилищный фонд, оборудование, инвентарь, денежные средства в рублях и иностранной валюте, ценные бумаги и иное имущество.

Источниками формирования имущества некоммерческой организации в денежной и иных формах являются:

регулярные и единовременные поступления от учредителей (участников, членов);

добровольные имущественные взносы и пожертвования;

выручка от реализации товаров, работ, услуг;

дивиденды (доходы, проценты), получаемые по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам;

доходы, получаемые от собственности некоммерческой организации;

другие не запрещенные законом поступления (п.1 ст.26 Федерального закона от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях").

Имущество общественной организации может формироваться за счет внесения денежных средств, имущества и имущественных прав.

Документами, подтверждающими поступление имущества в собственность некоммерческой организации, являются платежные поручения, приходно-расходные кассовые ордера или акт сдачи – приемки имущества.

Взнос денег осуществляется на расчетный счет или в кассу организации. Поступление денежных взносов учредителей в кассу организации обязательно оформляется приходным кассовым ордером.

Внесение денежного вклада участником общественной организации на расчетный счет в банке оформляется объявлением. Этот документ состоит из трех элементов: объявления, квитанции и приходного ордера. Записи в каждой части идентичны остальным.

Однако, самым простым способом пополнения имущества НКО, является внесение учредителем (или участником) общественной организации собственной оргтехники как взноса в состав имущества организации. При этом должна быть произведена денежная оценка указанной оргтехники. (ОЧЕНЬ ВАЖНО!) Для этого нужно на любом сайте, например, Авито, найти аналогичный вашему экземпляру оргтехники, сделать принтскрин и приложить его в качестве оценки вашего имущества. Цена должна быть не менее 10 000, более дорогое имущество допускается.

Передачу имущества учредителем или участников (членом) НКО в целях формирования имущества организации возможно оформить как пожертвование и подписать договор пожертвования.

Конкретный пример передачи общественной организации персонального компьютера.

### Пример

Некоммерческая организация получила безвозмездно от своего учредителя ноутбук для председателя НКО, который выполняет еще и функции бухгалтера.

Рыночная стоимость ноутбука на дату принятия его к учету - 14500 рублей. Подтверждение получено на сайте Авито. Модель соответствует.

[https://www.avito.ru/moskva/noutbuki/rabochiy\\_noutbuk\\_asus\\_x551c\\_500gbi3\\_699853250](https://www.avito.ru/moskva/noutbuki/rabochiy_noutbuk_asus_x551c_500gbi3_699853250)

Рабочий ноутбук asus X551C/ 500GBi3

Размещено сегодня в 09:10. [Редактировать](#), [заккрыть](#), [поднять](#) объявление



Цена

14 500 руб.

Продаю ноут, отличное качество - состояние хорошее. Довольно легкий. Цена без торга, уже довольно сбросил.

Экран - 15.6

вес 2.15 кг

процессор Core i3- 3217U

память 4 Гб DDR3

графика intel 4000

накопитель (HDD) 500 Гб

оптический привод DVD-RW

Bluetooth, Wi-Fi

Номер объявления: 699853250

Как же нам учесть ноутбук: как основное средство или материально-производственный запас?

В пункте 5 ПБУ 6/01 «Учет основных средств» написано следующее «Активы, в отношении которых выполняются условия, предусмотренные в пункте 4 настоящего Положения, и стоимостью в пределах лимита, установленного в учетной политике организации, но не более 40 000 рублей за единицу, могут отражаться в бухгалтерском учете и бухгалтерской отчетности в составе материально-производственных запасов. В

целях обеспечения сохранности этих объектов в производстве или при эксплуатации в организации должен быть организован надлежащий контроль за их движением».

Таким образом, в учете некоммерческой организации поступление ноутбука отражается проводками:

Корреспонденция счетов		Сумма, рублей	Содержание операции
Дебет	Кредит		
10	86	14500	Получен безвозмездно ноутбук. Введен в эксплуатацию в качестве МТЗ.

Минфин России в письме от 30 мая 2006 г. № 03-03-04/4/98 предлагает в целях организации контроля за движением МПЗ вести по ним соответствующие карточки учета (приходный ордер по форме № М-4, требование-накладную по форме № М-11, карточку учета материалов по форме № М-17).

Типовая межотраслевая форма № М-4

Утверждена постановлением Госкомстата России

от 30.10.97 № 71а

**ПРИХОДНЫЙ ОРДЕР № 1**

Форма по ОКУД

по ОКПО

Коды
0315003

Организация НКО

Структурное подразделение

Дата составления	Код вида операции	Склад	Поставщик		Страховая компания	Корреспондирующий счет		Номер документа	
			наименование	код		счет, субсчет	код аналитического учета	сопроводительного	платежного
01.01.15			Учредитель Иванов И.И.				10	1	

Материальные ценности		Единица измерения		Количество		Цена, руб. коп.	Сумма без учета НДС, руб. коп.	Сумма НДС, руб. коп.	Всего с учетом НДС, руб. коп.	Номер паспорта	Порядковый номер по складской картотеке
наименование, сорт, размер, марка	номенклатурный номер	код	наименование	по документу	принято						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ноутбук Асус	1		Шт.	1	1	14500	14500	0	14500		1

Материальные ценности		Единица измерения		Количество		Цена, руб.коп.	Сумма без учета НДС, руб.коп.	Сумма НДС, руб.коп.	Всего с учетом НДС, руб.коп.	Номер пас- пор- та	Порядковый номер по складской картотеке	
наименование, сорт, размер, марка	номенк- латурный номер	код	наименование	по доку- менту	принято							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Итого						1	X	14500	0	14500		

**Принял** бухгалтер

(должность)

(подпись)

Петров П.П.

(расшифровка подписи)

**Сдал**

учредите  
ль

(должность)

(подпись)

Иванов И.И.

(расшифровка подписи)

## Вопрос №26

### **Вопросы активистов**

1. Можно ли взять на работу в проект инвалида 1 группы?
2. Как правильно распределить по статьям штатных работников и работников по договорам подряда?

### **Ответ**

#### На первый вопрос

Да, можно. Даже, если у инвалида в индивидуальной программе реабилитации написано, что гражданин «неработоспособен». Работодатель сам определяет свою потребность в работнике. Хотя, конечно, лучше при получении ИПР иметь запись о возможности работать на дому.

При этом инвалид 1 группы обязательно должен сообщить о начале работы в свое местное управление ПФР. Размер трудовой пенсии по инвалидности, трудовой пенсии по старости и социальной пенсии + ЕДВ в этом случае сохраняются, стаж работы идет. Но прекращается Федеральная социальная доплата к пенсии, если она у есть у инвалида.

Об утверждении Правил обращения за федеральной социальной доплатой к пенсии, ее установления и выплаты:

Правила обращения за федеральной социальной доплатой к пенсии, ее установления и выплаты (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 43, ст. 4904; 2000, № 22, ст. 2264; 2004,\*\*\* (цитата)

3. Федеральная социальная доплата к пенсии устанавливается гражданину в случае, если общая сумма его материального обеспечения, определенная в соответствии с частями 2 и 3 статьи 12.1 Закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ, не достигает величины прожиточного минимума пенсионера, установленной в соответствии с пунктом 4 статьи 4 Федерального закона от 24 октября 1997 г. № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» № 35, ст. 3607; 2009, № 30, ст. 3739) в субъекте Российской Федерации по месту его жительства (пребывания) или фактического проживания.

Указанная доплата к пенсии устанавливается в таком размере, чтобы общая сумма материального обеспечения гражданина с учетом данной доплаты к пенсии достигла величины прожиточного минимума пенсионера в субъекте Российской Федерации, но не более величины прожиточного минимума пенсионера в целом по Российской Федерации.

Прекращается и компенсационные выплаты лицу, осуществляющему уход за инвалидом I группы в размере 1200 руб. (если ухаживающий есть).

#### На второй вопрос

В формах заявок на получение грантов и субсидий, как правило, предлагается разделение статей сметы проекта на оплату труда штатных сотрудников и привлеченных специалистов по договорам гражданско-правового характера (ГПХ).

Главная причина разнесения этих двух видов договоров по разным статьям – разная суть этих договоров и отличие в налогообложении по ним.

В соответствии со статьей 56 ТК РФ под трудовым договором понимается «соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.»

Понятие «гражданско-правовой договор» прописано в Гражданском кодексе РФ, в главах 37-39 ГК РФ. В грантовых проектах, как правило, применяются или договоры подряда на выполнение работ или договоры оказания услуг.

Согласно ГК РФ по договору подряда одна сторона (подрядчик работы или исполнитель услуги) обязуется выполнить по заданию другой стороны (заказчика) определенную работу (услугу) и сдать ее **результат** заказчику, а заказчик обязуется принять результат работы (услуги) и оплатить его (ст.702 ГК РФ). Результатом принятия работ (услуг) является акт выполненных работ (услуг).

Таким образом, если коротко, то трудовой договор регулирует постоянный процесс работы, то договор подряда имеет целью достижение результата определенного объема работы.

Пример: если эксперт постоянно в рамках рабочего дня выполняет свою функцию в организации (консультирует пациентов с 13 часов до 17 часов), то с ним необходимо заключить трудовой договор. Со специалистами на разовые мероприятия (составление справочника, аналитического отчета по проблеме, проведение тренинга на мероприятии, и т.д.) заключаются договора подряда.

Если бухгалтер нанимается только для формирования и сдачи квартального отчета организации, то с ним можно заключать Договор оказания услуг. Если бухгалтер постоянно работает в рабочее время в организации, то с ним необходимо заключить трудовой договор.

При этом нужно помнить, что исполнитель по ГПХ в штат организации не включается и может выполнять свою работу за счет собственных средств в свободное время (а может и с помощью заказчика, если это прописано в договоре). Все затраты, понесенные заказчиком должны компенсироваться заказчиком после получения результата заказчиком и подписания акта приема-передачи выполненных работ.

Различие в социально-страховых взносах:

ГПХ «меньше» в налогообложении на 3,1%, уплачиваемых в ФСС. Поэтому ФСС пристально изучает правомерность заключения таких договоров организациями.

*Пример гражданско-правового договора*

## ДОГОВОР

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

«\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной «Стороны», и

Гражданин РФ \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании своей право- и дееспособности, с другой стороны, совместно именуемый «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика выполнить в пользу Заказчика следующие работы и оказать Заказчику следующие услуги:

\_\_\_\_\_

1.2. Заказчик обязуется принять оказанные услуги и результаты выполненных работ и оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.3. Срок оказания услуг (выполнения работ): с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года.

### **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать услуги и выполнять работы лично в точном соответствии с заданиями и указаниями Заказчика. Использовать при выполнении работ/оказании услуг собственное оборудование, материалы и средства.

2.1.2. В случае обнаружения в выполненных работах, оказанных услугах недостатков устранить их в течение \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) календарных дней.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оказывать Исполнителю информационную поддержку, необходимую последнему для правильного и своевременного оказания услуг/выполнения работ.

2.2.2. Принимать выполненные Исполнителем работы/оказанные услуги по Акту приема-передачи и оплачивать их.

### **3. СТОИМОСТЬ РАБОТ. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость оказания услуг/выполнения работ, предусмотренным настоящим Договором, определяется исходя из фактического объема выполненных Исполнителем и принятых Заказчиком работ (оказанных услуг) на основании действующих у Исполнителя расценок.

3.2. Заказчик оплачивает стоимость услуг/выполнения работ в течение 3 (трех) банковских дней с момента подписания Сторонами соответствующего Акта приема-передачи в размере, указанном в Акте приема-передачи.

3.3. Оплата производится в рублях РФ.

3.4. Датой оплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

### **4. СДАЧА-ПРИЕМКА**

4.1. Результат оказания услуг/выполнения работ Исполнитель передает Заказчику в виде готовых файлов. Передача осуществляется посредством размещения Исполнителем готовых файлов на сервере, указанном Заказчиком.

4.2. Стороны не реже одного раза в месяц подписывают двусторонний Акт сдачи-приемки оказанных услуг/выполненных работ.

4.3. Подписанный Сторонами Акт сдачи-приемки без претензий Заказчика является основанием для осуществления Заказчиком платежей в пользу Исполнителя в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

### **5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Настоящий Договор, информация и документация, получаемые в ходе реализации Договора будут считаться конфиденциальными, и Исполнитель обязуется не разглашать их без письменного согласия Заказчика. Исполнитель обязуется когда было то ни было без предварительного письменного согласия Заказчика не раскрывать прямо или косвенно какому-либо третьему лицу любую конфиденциальную информацию о Заказчике. Для целей настоящего Договора термин «конфиденциальная информация» включает без ограничения любую информацию, прямо или косвенно затрагивающую Заказчика, в т.ч. полученную или разработанную Исполнителем в ходе выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

5.2. Вся конфиденциальная информация остается собственностью Заказчика. Исполнитель по требованию Заказчика незамедлительно возвращает Заказчику все документы (включая без ограничения печатные, рукописные, компьютерные и иные программные носители), предоставленные Заказчиком или любым ее представителем Исполнителю или разработанные Исполнителем в ходе выполнения своих обязательств по Договору, и не оставляет у себя никаких копий, выдержек или других полностью или частично воспроизведенных экземпляров конфиденциальной информации. В случае получения такого требования, все документы, записки, заметки, переписка, любые иные носители информации должны быть незамедлительно переданы Заказчику.

5.3. Все права на созданные Исполнителем в рамках настоящего Договора результаты работ, оказанных услуг (включая все авторские имущественные и неимущественные



права, в случае если созданный результат будет являться объектом авторского права) принадлежат Заказчику с момента подписания Сторонами Акта сдачи-приемки.

#### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами условий настоящего Договора.

6.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Во всем остальном, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны несут руководствуются положениями действующего законодательства РФ.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, — по одному для каждой из Сторон.

#### **7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

Заказчик: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

ИНН/КПП: \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_

Кор/счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Исполнитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Платежные реквизиты: \_\_\_\_\_

Заказчик: Исполнитель:

\_\_\_\_\_  
М.п. (Полностью Ф.И.О. и подпись)

## Вопрос №27

### **Вопрос активиста**

Мы пациентская НКО, часть общероссийской НКО. Регулярно мы собираем общероссийские сведения о количестве больных нашей нозологии, заявках на дорогостоящие препараты для лечения нашей нозологии, количестве остатков этих препаратов на аптечных складах. Однако департамент здравоохранения отказывает в предоставлении вышеуказанных данных по причине «коммерческой тайны» для остатков и врачебной тайны для количества больных. Правильно ли они поступают?

### **Ответ**

Нет, неправильно. Отказать в предоставлении сведений кому-либо орган власти может только, если запрашиваемые сведения отвечают определению какой-либо тайны: врачебной тайны гражданина или государственной тайны. Сведения о количестве пациентов нозологии, закупке лекарственных препаратов за счет средств бюджета не являются ни тем, ни другим, т.к. они не касаются персональных данных граждан и не входят в перечень сведений, составляющих государственную тайну. Тем более речь не идет о коммерческой тайне, т.к. департамент здравоохранения относится в государственным органам исполнительной власти и занимается государственным управлением, а не коммерческой деятельностью за счет бюджета. Тем более, что все закупки производятся открыто через сеть интернет и доступны любому гражданину РФ.

Что нужно сделать при получении отказа? Написать еще один запрос на своем фирменном бланке.

### *Пример*

Директору департамента здравоохранения Н-ской обл.  
Ф.И.О.

Уважаемый \_\_\_\_\_!

Просим Вас предоставить нашей организации сведения о количестве больных нашей нозологии, заявках на дорогостоящие препараты для лечения нашей нозологии, количестве остатков этих препаратов на аптечных складах на 01.01.2016.

Данные сведения будут использованы нашей общероссийской организацией для анализа текущей ситуации с обеспечением больных дорогостоящими препаратами в текущем году г. на Общественных Советах при Минздраве РФ и Федеральном Росздравнадзоре.

При невозможности предоставить данные сведения, которые согласно законодательству РФ не являются государственной тайной, просим аргументировать свой отказ.

Дата, подпись, место печати.

В случае если орган опять не даст ответ на запрос по существу, нужно написать заявление в прокуратуру с запросом о законности отказа в предоставлении сведений или обратиться в федеральное министерство здравоохранения с просьбой дать разъяснения по данному вопросу.

Советуем в письме указать на установленную Законом 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» обязанность государственных органов оказывать содействие инвалидным организациям.

## Нормативная база

### ГОСУДАРСТВЕННАЯ ТАЙНА

*Закон РФ от 21.07.1993 № 5485-1 «О государственной тайне»*

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Законе

...государственная тайна - защищаемые государством сведения в области его военной, внешнеполитической, экономической, разведывательной, контрразведывательной и оперативно-розыскной деятельности, распространение которых может нанести ущерб безопасности Российской Федерации...

Статья 5. Перечень сведений, составляющих государственную тайну

Государственную тайну составляют:

1) сведения в военной области...

2) сведения в области экономики, науки и техники:

о содержании планов подготовки Российской Федерации и ее отдельных регионов к возможному военным действиям, о мобилизационных мощностях промышленности по изготовлению и ремонту вооружения и военной техники, об объемах производства, поставок, о запасах стратегических видов сырья и материалов, а также о размещении, фактических размерах и об использовании государственных материальных резервов;

об использовании инфраструктуры Российской Федерации в целях обеспечения обороноспособности и безопасности государства;

о силах и средствах гражданской обороны, о дислокации, предназначении и степени защищенности объектов административного управления, о степени обеспечения безопасности населения, о функционировании транспорта и связи в Российской Федерации в целях обеспечения безопасности государства;

об объемах, о планах (заданиях) государственного оборонного заказа, о выпуске и поставках (в денежном или натуральном выражении) вооружения, военной техники и другой оборонной продукции, о наличии и наращивании мощностей по их выпуску, о связях предприятий по кооперации, о разработчиках или об изготовителях указанных вооружения, военной техники и другой оборонной продукции;

о достижениях науки и техники, о научно-исследовательских, об опытно-конструкторских, о проектных работах и технологиях, имеющих важное оборонное или экономическое значение, влияющих на безопасность государства;

о запасах платины, металлов платиновой группы, природных алмазов в Государственном фонде драгоценных металлов и драгоценных камней Российской Федерации, Центральном банке Российской Федерации, а также об объемах запасов в недрах, добычи, производства и потребления стратегических видов полезных ископаемых Российской Федерации (по списку, определяемому Правительством Российской Федерации) ...

### ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

*Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*

Статья 61. Врачебная тайна

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и

иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

#### ПОЛНОМОЧИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКУПОК ЛЬГОТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»*

Статья 4.1. Полномочия Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации (введена Федеральным законом от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

1. К полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся следующие полномочия по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов:

1) осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

3) организация обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.

#### КОММЕРЧЕСКАЯ ТАЙНА

*Федеральный закон от 29.07.2004 N 98-ФЗ «О коммерческой тайне»*

1) коммерческая тайна - режим конфиденциальности информации, позволяющий ее обладателю при существующих или возможных обстоятельствах увеличить доходы, избежать неоправданных расходов, сохранить положение на рынке товаров, работ, услуг или получить иную коммерческую выгоду;

2) информация, составляющая коммерческую тайну, - сведения любого характера (производственные, технические, экономические, организационные и другие), в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и в отношении которых обладателем таких сведений введен режим коммерческой тайны;

#### ПРАВА ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ИНВАЛИДОВ

*Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ*

*«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»*

Статья 5. Участие органов государственной власти субъектов Российской Федерации в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов имеют право:

10) содействия общественным объединениям инвалидов;

### Статья 33. Право инвалидов на создание общественных объединений

Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть форма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую. Органы местного самоуправления имеют право оказывать поддержку общественным объединениям инвалидов за счет средств местных бюджетов (за исключением межбюджетных трансфертов, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации).

Общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80 процентов, а также союзы (ассоциации) указанных организаций.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности привлекают полномочных представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть признаны недействительными в судебном порядке.

## Вопрос №28

### **Вопрос активиста**

Как создать НКО? Дайте подробные инструкции.

### **Ответ**

Процедуру регистрации НКО осуществляет уполномоченный орган исполнительной власти, в настоящий момент – Министерство юстиции Российской Федерации.

Но создаётся организация ее членами. Что нужно сделать сначала:

1. Четко осознать свои цели и ответственность при создании НКО. Организацию нужно создавать, если без юридического лица невозможно дальше вести деятельность и добиваться выполнения поставленных задач. Нужно помнить, что с момента создания у НКО, как у юридического лица, возникает много обязанностей по отчетам перед различными государственными структурами.
2. Найти еще 2-х учредителей. Согласно закона минимум 3 человека учреждают НКО (можно больше). Выяснить, откуда будут браться 4000 руб. на пошлину и как будет сформировано имущество размером не менее 10 000 руб. Определиться с адресом местонахождения вашей будущей организации, с примерной структурой управления организации, назначить ответственного за разработку устава организации.
3. Провести учредительное собрание. Составить Протокол. Утвердить Устав, провести выборы. Важно, что с момента подписания протокола учредительного собрания у НКО есть только 3 месяца на подачу документов в юстицию для организации.
4. Оплатить госпошлину и заверить форму заявления о регистрации НКО утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2006 № 212.

В юстицию надо предоставить

- заявление, подписанное уполномоченным лицом (далее - заявитель), с указанием его фамилии, имени, отчества, места жительства и контактных телефонов по форме № Р11001. Подпись заявителя на одном заявлении должна быть удостоверена нотариально; второе заявление предоставляется с живой подписью, а не в виде ксерокопии первого заявления;

- учредительные документы некоммерческой организации в трех экземплярах;(Устав);

- решение о создании некоммерческой организации и об утверждении ее учредительных документов с указанием состава избранных (назначенных) органов в двух экземплярах;

- сведения об учредителях в двух экземплярах;

- документ об уплате государственной пошлины;

- сведения об адресе (о месте нахождения) постоянно действующего органа некоммерческой организации, по которому осуществляется связь с некоммерческой организацией;

- при использовании в наименовании некоммерческой организации личного имени гражданина, символики, защищенной законодательством Российской Федерации об охране интеллектуальной собственности или авторских прав, а также полного наименования иного юридического лица как части собственного наименования - документы, подтверждающие правомочия на их использование;

- при желании - заявления о переходе на упрощенную систему налогообложения.

Все документы представляются в двух экземплярах, один из которых должен быть подлинником, устав – в трех подлинных экземплярах.

*Пример*

ПРОТОКОЛ N \_\_\_\_  
Общего собрания учредителей  
Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_"

г. \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Время начала собрания \_\_\_\_\_

Время окончания собрания \_\_\_\_\_

Присутствовали:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Председатель собрания - \_\_\_\_\_

Секретарь собрания - \_\_\_\_\_

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Создание Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_".
2. Утверждение Устава Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_".
3. Определение места нахождения Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_".
4. Избрание Президента.
5. Утверждение эскиза печати и назначение ответственного за изготовление печати Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_".

1. По первому вопросу: о создании Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" слушали \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выступающего).

Постановили: создать Некоммерческую организацию "Пациент \_\_\_\_\_".

Голосовали: за - единогласно.

2. По второму вопросу: об утверждении Устава Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" слушали \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выступающего).

Постановили: утвердить Устав Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_".

Голосовали: за - единогласно.

3. По третьему вопросу: о месте нахождения Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" слушали \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выступающего).

Постановили: определить местом нахождения Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" следующий адрес: \_\_\_\_\_.

Голосовали: за - единогласно.

4. По четвертому вопросу: об избрании Президента Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" слушали \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выступающего).

Постановили: назначить Президентом Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" - \_\_\_\_\_ (паспорт: серия \_\_\_\_\_, N \_\_\_\_\_, выдан "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_).

Голосовали: за - единогласно.

5. По пятому вопросу: об утверждении эскиза печати и ответственного за изготовление печати Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" слушали \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выступающего).

Постановили: утвердить эскиз печати и назначить ответственным за изготовление печати Президента Некоммерческой организации "Пациент \_\_\_\_\_" - \_\_\_\_\_.

Голосовали: за - единогласно. (Ф.И.О.)

Подписи учредителей:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель собрания \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Секретарь собрания \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Варианты действующих уставов можно посмотреть по адресу <http://armss.ru/upup/Ipatov/sors2015.pdf>

### **Нормативная база**

*«Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 N 51-ФЗ*

#### § 6. Некоммерческие корпоративные организации

Статья 123.5. Учредители и устав общественной организации

2. Устав общественной организации должен содержать сведения о ее наименовании и месте нахождения, предмете и целях ее деятельности, а также условия о порядке вступления (принятия) в общественную организацию и выхода из нее, составе и компетенции ее органов и порядке принятия ими решений, в том числе по вопросам, решения по которым принимаются единогласно или квалифицированным большинством голосов, об имущественных правах и обязанностях участника (члена) организации и о порядке распределения имущества, оставшегося после ликвидации организации.

3. Членство в общественной организации неотчуждаемо. Осуществление прав участника (члена) общественной организации не может быть передано другому лицу.

Статья 123.7. Особенности управления в общественной организации

1. К исключительной компетенции высшего органа общественной организации наряду с вопросами, указанными в пункте 2 статьи 65.3 настоящего Кодекса, относится



также принятие решений о размере и порядке уплаты ее участниками (членами) членских и иных имущественных взносов.

2. В общественной организации образуется единоличный исполнительный орган (председатель, президент и т.п.) и могут образовываться постоянно действующие коллегиальные исполнительные органы (совет, правление, президиум и т.п.).

По решению общего собрания членов общественной организации полномочия ее органа могут быть досрочно прекращены в случаях грубого нарушения этим органом своих обязанностей, обнаружившейся неспособности к надлежащему ведению дел или при наличии иных серьезных оснований.

#### Глава IV. Государственная регистрация юридических лиц при их создании

Статья 12. Документы, представляемые при государственной регистрации создаваемого юридического лица.

При государственной регистрации создаваемого юридического лица в регистрирующий орган представляются:

а) подписанное заявителем заявление о государственной регистрации по форме, утвержденной уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. В заявлении подтверждается, что представленные учредительные документы соответствуют установленным законодательством Российской Федерации требованиям к учредительным документам юридического лица данной организационно-правовой формы, что сведения, содержащиеся в этих учредительных документах, иных представленных для государственной регистрации документах, заявлении о государственной регистрации, достоверны, что при создании юридического лица соблюден установленный для юридических лиц данной организационно-правовой формы порядок их учреждения, в том числе оплаты уставного капитала (уставного фонда, складочного капитала, паевых взносов) на момент государственной регистрации, и в установленных законом случаях согласованы с соответствующими государственными органами и (или) органами местного самоуправления вопросы создания юридического лица;

б) решение о создании юридического лица в виде протокола, договора или иного документа в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) учредительные документы юридического лица в двух экземплярах (в случае представления документов непосредственно или почтовым отправлением), один из которых с отметкой регистрирующего органа одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, выдается заявителю либо его представителю, действующему на основании нотариально удостоверенной доверенности и предоставившему такую доверенность или ее копию, верность которой засвидетельствована нотариально, регистрирующему органу, или направляется по почте. В случае, если предусмотренные настоящей статьей документы представлены в регистрирующий орган через многофункциональный центр, один экземпляр учредительных документов с отметкой регистрирующего органа направляется этим органом одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, в многофункциональный центр, который выдает указанный экземпляр учредительных документов одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, заявителю либо его представителю, действующему на основании нотариально удостоверенной доверенности и предоставившему такую доверенность или ее копию, верность которой засвидетельствована нотариально, многофункциональному центру. В случае, если предусмотренные настоящей статьей документы направлены в регистрирующий орган в форме электронных документов с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая единый портал

государственных и муниципальных услуг, учредительные документы юридического лица в электронной форме направляются в одном экземпляре. Регистрирующий орган по адресу электронной почты, указанному заявителем, одновременно с документом, предусмотренным пунктом 3 статьи 11 настоящего Федерального закона, направляет учредительные документы, представленные заявителем в электронной форме и подписанные электронной подписью регистрирующего органа. Экземпляр данных документов на бумажном носителе с отметкой регистрирующего органа выдается заявителю либо его представителю, действующему на основании нотариально удостоверенной доверенности и предоставившему такую доверенность или ее копию, верность которой засвидетельствована нотариально, регистрирующему органу, или направляется по почте при указании заявителем на необходимость получения и способа получения данных документов при направлении предусмотренных настоящей статьей документов в регистрирующий орган;

г) выписка из реестра иностранных юридических лиц соответствующей страны происхождения или иное равное по юридической силе доказательство юридического статуса иностранного юридического лица - учредителя;

д) документ об уплате государственной пошлины.

## **КАТЕГОРИЯ: ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ**

### Вопрос №29

#### **Вопрос активиста**

Я руководитель пациентской организации. Мы хотели стать членами общественного совета, нам отказали на том основании, что в совете достаточно членов. Что нам делать?

#### **Ответ**

Давайте попробуем разобрать ситуацию на примере общественного совета при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения. В приказе №526 от 29 января 2014 г. «О деятельности общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» дано подробное объяснение о том, как формируется общественный совет, кто может являться членом общественного совета и какая работа проводится общественным советом:

##### «1. Общие положения

1.1. Общественный совет по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (далее - Совет) и его региональные отделения (далее - Отделения Совета) является совещательным органом при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (далее - Росздравнадзор) и при Территориальных органах Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации, осуществляющим рассмотрение вопросов, связанных с реализацией в Российской Федерации прав граждан на охрану здоровья, в том числе: повышения качества и доступности всех видов медицинской помощи, эффективности и безопасности медицинских и реабилитационных технологий и медицинской продукции, реформирования системы здравоохранения, реабилитации населения, совершенствования государственной системы контроля и надзора в сфере оказания медицинской помощи.

1.2. Совет создается и ликвидируется Приказом Росздравнадзора, а Отделения Совета - Приказами Территориальных органов Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации.

1.3. В своей деятельности Совет руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, Постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также настоящим Положением.

1.4. Решения Совета носят рекомендательный характер.

1.5. Совет осуществляет свою деятельность на общественных началах и безвозмездной основе.

Членами Общественного совета и его отделений не могут быть лица, которые в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 04.08.2006 N 842 и согласно ст. 7 Федерального закона от 04.04.2005 N 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации» не могут быть членами Общественной палаты Российской Федерации.

Членами Совета и его отделений могут быть граждане Российской Федерации, представители медицинских организаций, общественных объединений».

Поясняем, что в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 04.04.2005 N 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации», членом Общественной палаты может быть гражданин Российской Федерации, достигший возраста восемнадцати лет. При этом членами Общественной палаты не могут быть:

1) Президент Российской Федерации, члены Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, депутаты Государственной Думы Федерального

Собрания Российской Федерации, члены Правительства Российской Федерации, судьи, иные лица, замещающие государственные должности Российской Федерации, лица, замещающие должности федеральной государственной службы, государственные должности субъектов Российской Федерации, должности государственной гражданской службы субъектов Российской Федерации, должности муниципальной службы, а также лица, замещающие выборные должности в органах местного самоуправления;

- 2) лица, признанные недееспособными на основании решения суда;
- 3) лица, имеющие непогашенную или неснятую судимость;
- 5) лица, имеющие двойное гражданство.

Если вы обратились с заявлением о включении члена вашей организации в общественный совет. А вам отказали, то нужно написать официальное заявление на имя председателя общественного совета, где просить о рассмотрении вашего заявления на заседании общественного совета. На заседании вам надо убедить членов совета в своей работоспособности и необходимости вашего участия на заседаниях общественного совета.

О вашей пользе может свидетельствовать количество членов общества, ваша работа по отстаиванию прав пациентов, членов вашего общества, оценка проблем в медицине региона, понимание путей их решения.

Состав Совета утверждается и изменяется Приказами руководителя Росздравнадзора по представлению председателя Совета.

## КАТЕГОРИЯ: БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ И НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ

### Вопрос №30

#### Вопрос активиста

Нужно ли указывать в Налоговой декларации по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения суммы поступивших денежных средств по грантам или субсидиям. Как это сделать?

#### Ответ

Да, нужно.

Применение упрощенной системы налогообложения регулируется главой 26.2. «Упрощенная система налогообложения» части 2-й Налогового кодекса РФ. Если организация выбрала вместо общей системы налогообложения упрощенную систему, то один раз в год до 31 марта года, следующего за отчетным, она сдает Декларацию по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения независимо от того, имела ли организация или нет.

Если у организации в отчетный период (год) имелся доход от реализации по какому-либо виду экономической деятельности (например, от платного обучения компьютерной грамотности населения и т.д.), или внереализационный доход (например, от сдачи в аренду помещения), то Организация отражает эту совокупность доходов в декларации в Разделе 2, исчисляет по нему налог в разделе 1 и платит его в бюджет. Всю эту экономическую деятельность организация оформляет с помощью договоров оказания услуг или выполненных работ.

Статья 346.15. Порядок определения доходов

1. Налогоплательщики при определении объекта налогообложения учитывают следующие доходы:

доходы от реализации, определяемые в соответствии со статьей 249 настоящего Кодекса;

внереализационные доходы, определяемые в соответствии со статьей 250 настоящего Кодекса.

Однако если в организацию поступили целевые средства, удовлетворяющие определенным в Налоговом кодексе условиям (см. ст. 251 п.2,3,4), то эти средства, отражаются в разделе 3 Декларации по УСН «Отчет о целевом использовании имущества (в том числе денежных средств), работ, услуг, полученных в рамках благотворительной деятельности, целевых поступлений, целевого финансирования.

Статья 346.15. Порядок определения доходов

1.1. При определении объекта налогообложения не учитываются:

1) доходы, указанные в статье 251 настоящего Кодекса;

Статья 251. Доходы, не учитываемые при определении налоговой базы

2. При определении налоговой базы также не учитываются целевые поступления (за исключением целевых поступлений в виде подакцизных товаров). К ним относятся целевые поступления на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, поступившие безвозмездно на основании решений органов государственной власти и органов местного самоуправления и решений органов управления государственных внебюджетных фондов, а также целевые поступления от других организаций и (или) физических лиц и использованные указанными получателями по назначению. При этом налогоплательщики - получатели указанных целевых поступлений обязаны вести раздельный учет доходов (расходов), полученных (понесенных) в рамках целевых поступлений.

К целевым поступлениям на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности относятся:

1) осуществленные в соответствии с законодательством Российской Федерации о некоммерческих организациях взносы учредителей (участников, членов), пожертвования, признаваемые таковыми в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, доходы в виде безвозмездно полученных некоммерческими организациями работ (услуг), выполненных (оказанных) на основании соответствующих договоров, ...

3) средства, предоставленные из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, бюджетов государственных внебюджетных фондов, на осуществление уставной деятельности некоммерческих организаций;

4) средства и иное имущество, имущественные права, которые получены на осуществление благотворительной деятельности.

Таким образом, гранты и субсидии налогом не облагаются. Как это отразить в декларации.

С заполнения отчетности за 2014 год действует новая форма декларации по УСН, утв. Приказом ФНС России от 04.07.2014 N ММВ-7-3/352.

В разделах 1 и 2 во всех графах при отсутствии коммерческой деятельности следует поставить прочерки.

Третий раздел новой декларации по УСН предназначен для заполнения только теми организациями, которые получили денежные средства в соответствии с п. 1 и 2 ст. 251 НК РФ. Речь идет о целевом финансировании, целевых поступлениях и доходах, поступивших в рамках благотворительной деятельности. Т

Коды для графы 1 «Код вида поступлений» приведены в Приложении №5 к Порядку заполнения декларации.

Приложение N 5  
к Порядку заполнения  
налоговой декларации по налогу,  
уплачиваемому в связи  
с применением упрощенной системы  
налогообложения, утвержденному  
приказом ФНС России  
от 4 июля 2014 г. N ММВ-7-3/352@

КОДЫ  
ИМУЩЕСТВА (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ), РАБОТ, УСЛУГ,  
ПОЛУЧЕННЫХ В РАМКАХ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,  
ЦЕЛЕВЫХ ПОСТУПЛЕНИЙ, ЦЕЛЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

№ п/п	Наименование полученных целевых средств	Код вида поступлений
1	2	3
1.	Целевое финансирование в виде	
1.1	грантов	010
1.2	инвестиций, полученных при проведении инвестиционных конкурсов (торгов) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации	020
1.3	инвестиций, полученных от иностранных инвесторов на финансирование капитальных вложений производственного назначения, при условии	030

	использования их в течение одного календарного года с момента получения	
1.4	средств дольщиков и (или) инвесторов, аккумулированных на счетах организации-застройщика	040
1.5	средств, полученных из фондов поддержки научной, научно-технической, инновационной деятельности, созданных в соответствии с Федеральным законом от 23 августа 1996 г. N 127-ФЗ "О науке и государственной научно-технической политике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 35, ст. 4137; 1998, N 30, ст. 3607; N 51, ст. 6271; 2000, N 2, ст. 162; 2001, N 1, ст. 2, ст. 20; N 53, ст. 5030; 2002, N 52, ст. 5132; 2003, N 52, ст. 5038; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 27, ст. 2715; 2006, N 1, ст. 10; N 50, ст. 5280; 2007, N 49, ст. 6069; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 1, ст. 17, N 7, ст. 786, N 31, ст. 3923, N 52, ст. 6434; 2010, N 19, ст. 2291, N 31, ст. 4167; 2011, N 10, ст. 1281, N 30, ст. 4596, ст. 4597, ст. 4602, N 45, ст. 6321, N 49, ст. 7063; 2012, N 31, ст. 4324, N 50, ст. 6963; 2013, N 19, ст. 2320; N 27, ст. 3477, N 39, ст. 4883; N 44, ст. 5630) (далее - Федеральный закон "О науке и государственной научно-технической политике"), на осуществление конкретных научных, научно-технических программ и проектов, инновационных проектов	060
1.6	средств, поступивших на формирование фондов поддержки научной, научно-технической, инновационной деятельности, созданных в соответствии с Федеральным законом "О науке и государственной научно-технической политике"	070
1.7	средств, получаемых медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность в системе обязательного медицинского страхования, за оказание медицинских услуг застрахованным лицам от страховых организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование этих лиц	110
1.8	средств собственников помещений в многоквартирных домах, поступающих на счета осуществляющих управление многоквартирными домами товариществ собственников жилья, жилищных, жилищно-строительных кооперативов и иных специализированных потребительских кооперативов, управляющих организаций, а также на счета специализированных некоммерческих организаций, которые осуществляют деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах, на финансирование проведения ремонта, капитального ремонта общего имущества многоквартирных домов	112
2.	Целевые поступления на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности:	
2.1	взносы учредителей (участников, членов)	120
2.2	доходы в виде безвозмездно полученных некоммерческими организациями работ (услуг), выполненных (оказанных) на основании соответствующих договоров	130
2.3	пожертвования, признаваемые таковыми в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации	140
2.4	отчисления на формирование в установленном статьей 324 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - Кодекс) порядке резерва на проведение ремонта, капитального ремонта общего имущества, которые производятся товариществу собственников жилья, жилищному кооперативу, садоводческому, садово-огородному, гаражно-строительному, жилищно-строительному кооперативам или иному специализированному потребительскому кооперативу их членами	141
2.5	целевые поступления на формирование фондов поддержки научной, научно-технической, инновационной деятельности, созданных в	150

	соответствии с Федеральным законом "О науке и государственной научно-технической политике"	
2.6	имущество, имущественные права, переходящие некоммерческим организациям по завещанию в порядке наследования	160
2.7	средства, предоставленные на осуществление уставной деятельности некоммерческих организаций из: <ul style="list-style-type: none"> <li>- федерального бюджета;</li> <li>- бюджетов субъектов Российской Федерации;</li> <li>- местных бюджетов;</li> <li>- бюджетов государственных внебюджетных фондов</li> </ul>	170 171 172 173
2.8	средства и иное имущество, имущественные права, полученные на осуществление благотворительной деятельности	180
2.9	поступления от собственников созданным ими учреждениям	220
2.10	средства, поступившие профсоюзным организациям в соответствии с коллективными договорами (соглашениями) на проведение профсоюзными организациями социально-культурных и других мероприятий, предусмотренных их уставной деятельностью	260
2.11	средства, полученные структурными организациями Общероссийской общественно-государственной организации "Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России" (ДОСААФ России): <ul style="list-style-type: none"> <li>- от федерального органа исполнительной власти, уполномоченного в области обороны;</li> <li>- другого органа исполнительной власти (кроме указанного по коду 270) по генеральному договору</li> </ul>	270 271
	целевые отчисления от организаций, входящих в структуру ДОСААФ России, используемые в соответствии с учредительными документами на подготовку в соответствии с законодательством Российской Федерации граждан по военно-учетным специальностям, военно-патриотическое воспитание молодежи, развитие авиационных, технических и военно-прикладных видов спорта	280
2.12	средства, полученные некоммерческими организациями безвозмездно на обеспечение ведения уставной деятельности, не связанной с предпринимательской деятельностью, от созданных ими в соответствии с законодательством Российской Федерации структурных подразделений (отделений), являющихся налогоплательщиками (далее - структурные подразделения (отделения)), перечисленные структурными подразделениями (отделениями) за счет целевых поступлений, поступивших им на содержание и ведение уставной деятельности	281
2.13	средства, полученные структурными подразделениями (отделениями) от создавших их в соответствии с законодательством Российской Федерации некоммерческих организаций, перечисленные некоммерческими организациями за счет целевых поступлений, полученных ими на содержание и ведение уставной деятельности	282
2.14	имущество (включая денежные средства) и (или) имущественные права, которые получены религиозными организациями на осуществление уставной деятельности	290
2.15	денежные средства, недвижимое имущество, ценные бумаги, полученные некоммерческими организациями на формирование или пополнение целевого капитала, которые осуществляются в порядке, установленном	321



	Федеральным законом от 30 декабря 2006 г. N 275-ФЗ "О порядке формирования и использования целевого капитала некоммерческих организаций" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 38; 2009, N 48, ст. 5731; 2011, N 48, ст. 6728, ст. 6729; 2012, N 31, ст. 4323; 2013, N 30, ст. 4084) (далее - Федеральный закон "О порядке формирования и использования целевого капитала некоммерческих организаций")	
2.16	денежные средства, полученные некоммерческими организациями - собственниками целевого капитала от управляющих компаний, осуществляющих доверительное управление имуществом, составляющим целевой капитал, в соответствии с Федеральным законом "О порядке формирования и использования целевого капитала некоммерческих организаций"	322
2.17	денежные средства, полученные некоммерческими организациями от специализированных организаций управления целевым капиталом в соответствии с Федеральным законом "О порядке формирования и использования целевого капитала некоммерческих организаций"	323
2.18	имущественные права в виде права безвозмездного пользования государственным и муниципальным имуществом, полученные по решениям органов государственной власти и органов местного самоуправления некоммерческими организациями на ведение ими уставной деятельности	324
3.	Средства и иное имущество, полученные в виде безвозмездной помощи (содействия) в порядке, установленном Федеральным законом от 4 мая 1999 г. N 95-ФЗ "О безвозмездной помощи (содействии) Российской Федерации и внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и об установлении льгот по платежам в государственные внебюджетные фонды в связи с осуществлением безвозмездной помощи (содействия) Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 18, ст. 2221; 2000, N 32, ст. 3341; 2001, N 33, ст. 3413; 2002, N 48, ст. 4742; 2003, N 2, ст. 160; N 46, ст. 4435; 2004, N 35, ст. 3607; 2008, N 30, ст. 3616)	340
4.	Основные средства и нематериальные активы, безвозмездно полученные в соответствии с международными договорами Российской Федерации, а также в соответствии с законодательством Российской Федерации атомными станциями для повышения их безопасности, используемые для производственных целей	350
5.	Имущество, полученное государственными и муниципальными учреждениями по решению органов исполнительной власти	360
6.	Имущество, безвозмездно полученное государственными и муниципальными образовательными учреждениями, а также негосударственными образовательными учреждениями, имеющими лицензии на право ведения образовательной деятельности, на ведение уставной деятельности	380
7.	Основные средства, полученные организациями, входящими в структуру ДОСААФ России (при передаче их между двумя и более организациями, входящими в структуру ДОСААФ России), использованные на подготовку граждан по военно-учетным специальностям, военно-патриотическое воспитание молодежи, развитие авиационных, технических и военно-прикладных видов спорта в соответствии с законодательством Российской Федерации	390
8.	Средства и иное имущество, полученные унитарными предприятиями от собственника имущества этого предприятия или уполномоченного им органа	400
9.	Имущество (включая денежные средства) и (или) имущественные права,	410

	полученные религиозной организацией в связи с совершением религиозных обрядов и церемоний и от реализации религиозной литературы и предметов религиозного назначения	
10.	Иные полученные целевые средства, не учитываемые при определении налоговой базы в соответствии со статьей 251 Кодекса	500

Далее заполнение раздела 3 нужно начать с переноса денежных средств, не использованных в срок (или без срока использования), но полученных в предыдущем году. По тем суммам, где установлен срок использования, нужно указать дату их поступления в графе 2, а в графе 3 - их размер. Если срок денежных средств, полученных в предыдущем отчетном периоде, не истек, то их сумму ставят в графе 6. Только после этого заполняют данные о денежных средствах, полученных в отчетном периоде: В графе 2 и 5 по средствам с установленным сроком, ставят даты получения и использования. В графе 3 - сумму полученных средств с установленным сроком. В графе 6 - сумма неиспользованных средств, срок по которым еще не истек. В графе 4 - денежные средства, полностью использованные по назначению в установленный срок. В графе 7 использованные денежные средства не по целевому назначению (их нужно включить во внереализационные доходы в момент фактического использования). По строке «Итого по отчету» указываются итоговые суммы по соответствующим графам 3, 4, 6, 7 Раздела 3.

Если у организации не было никаких целевых поступлений за отчетный период, то раздел 3 не заполняется.