

ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Медицинское заключение: требования к состоянию здоровья кандидата, место и порядок прохождения медосмотра, срок действия медзаключения

Порядок прохождения медицинского освидетельствования кандидатов, намеревающихся усыновить, взять под опеку, в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также форму заключения о результатах медицинского освидетельствования таких граждан установлены Приказом Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н (Приказ Минздрава РФ № 290). Для прохождения медосмотра специальных запросов от органов опеки и попечительства **не требуется**.

Какие заболевания препятствуют приему ребенка в семью?

Медицинское освидетельствование проводится в целях установления у кандидатов наличия (или отсутствия) заболеваний, включенных в Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью, утв. Постановлением Правительства РФ от 14.02.2013 № 117. Поэтому врачи, заполняющие форму медзаключения, должны ответить лишь на вопрос, выявлены или нет у кандидата следующие заболевания из этого перечня:

1. Туберкулез органов дыхания у лиц, относящихся к I и II группам диспансерного наблюдения.
2. Инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией. Для лиц с ВИЧ-инфекцией - нахождение на диспансерном наблюдении у врача-инфекциониста менее одного года, определяемая вирусная нагрузка, уровень CD4+ лимфоцитов менее 350 клеток/мл.
3. Злокачественные новообразования любой локализации III и IV стадий, а также злокачественные новообразования любой локализации I и II стадий до проведения радикального лечения.
4. Психические расстройства и расстройства поведения до прекращения диспансерного наблюдения.

5. Наркомания, токсикомания, алкоголизм.
6. Заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I группы.

Но даже если состояние здоровья самого кандидата удовлетворительно, однако "у специалиста, проводящего обследование условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или приемным родителем, возникают сомнения в возможности и безопасности пребывания ребенка в семье, специалист должен сделать соответствующую запись в акте обследования условий жизни" кандидата, который в дальнейшем может стать причиной для отказа (п. 4 Письма Минобрнауки РФ от 31.08.2010 № 06-364 «О применении законодательства по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних»).

Где можно пройти медосмотр?

Согласно п. 3 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н медицинское освидетельствование проводится в "медицинской организации либо иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, независимо от организационно-правовой формы при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители".

Из этой формулировки можно сделать два важных вывода:

- ✓ **Кандидаты не обязаны проходить медобследование исключительно по месту своего жительства** – главное, чтобы медучреждение имело лицензию, выданную согласно Постановлению Правительства РФ от 01.06.2021 № 852.
- ✓ Кандидаты вправе обращаться не только в государственные или муниципальные, но и в **частные медучреждения, если они имеют лицензию** на медицинскую деятельность.

Согласно п. 1 ст. 127 и п. 3 ст. 146 Семейного кодекса РФ, а также п. 4 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н медицинское освидетельствование кандидатов проводится в рамках программы государственных гарантий **бесплатного** оказания гражданам медицинской помощи. Очевидно, речь идет о тех случаях, когда кандидат обращается в государственное или муниципальное медучреждение.



Этапы медосвидетельствования

Шаг 1. Кандидат обращается в диспансер за выпиской об установлении (прекращении) диспансерного наблюдения по поводу заболеваний, указанных в Перечне заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью, утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 № 117:

- 1) туберкулез органов дыхания у лиц, относящихся к I и II группам диспансерного наблюдения;
- 2) инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией;
- 3) психические расстройства и расстройства поведения до прекращения диспансерного наблюдения;
- 4) наркомания, токсикомания, алкоголизм, -

либо за справкой о том, что диспансерное наблюдение по поводу указанных заболеваний не устанавливалось. Эти документы понадобятся позднее при проведении осмотров врачом-психиатром-наркологом, врачом-психиатром, врачом-инфекционистом, врачом-фтизиатром.

Шаг 2. Кандидат обращается в регистратуру медицинской организации, где на него подбирается (или заполняется) медицинская карта амбулаторного больного. После этого кандидат направляется к врачу-терапевту либо к фельдшеру, если на него возложены функции лечащего врача.

Шаг 3. Врач-терапевт (или фельдшер) информирует кандидата о перечне осмотров врачами-специалистами, лабораторных и рентгенографических исследований, которые необходимо пройти в рамках медицинского освидетельствования, и выдает направления. Согласно п. 5 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н этот перечень включает в себя:

- 1) осмотр врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом цехового лечебного участка, врачом общей практики (семейным врачом)) (далее - врач-терапевт);
- 2) проведение реакции Вассермана (RW);
- 3) молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит В (Hepatitis B virus);
- 4) молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С

(Hepatitis C virus);

- 5) определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови;
- 6) определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови;
- 7) флюорографию легких либо рентгенографическое исследование легких;
- 8) осмотр врачом-инфекционистом;
- 9) осмотр врачом-фтизиатром;
- 10) осмотр врачом-психиатром-наркологом;
- 11) осмотр врачом-психиатром.

Внимание:

- Перечень врачей-специалистов и исследований **закрытый**, т.е. органам опеки или главному врачу медорганизации не даны полномочия включать в него какие-либо дополнительные исследования.
- Исходя из содержания п. 6 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н, а также в соответствии с разъяснениями Минздрава РФ в Письме Минздрава РФ от 15.10.2013 № 14-2/2090076 «О медицинском освидетельствовании граждан, желающих стать усыновителями, опекунами (попечителями) или приемными родителями», осмотры врачами-специалистами и исследования могут проводиться в **различных** медорганизациях при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей соответствующие виды услуг.
- Если на момент обращения к врачу-терапевту (или фельдшеру) у кандидата есть медицинские документы (или их копии либо выписки из медицинских документов), содержащие результаты ранее проведенных (в том числе в рамках диспансеризации, или профилактического медицинского осмотра, а также при оказании медицинской помощи в стационарных условиях) осмотров перечисленных врачами-специалистами, лабораторных и рентгенографических исследований, давность которых не превышает **трех месяцев** с даты их проведения (кроме исследований в целях выявления туберкулеза, давность которых обычно чуть выше, т.к. не должна превышать сроков проведения профилактических медицинских осмотров населения согласно Постановлению Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"),



врач-терапевт (или фельдшер) вправе (но не обязан) принять их без повторного осмотра или исследований кандидата (п. 9 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н).

- При проведении осмотров в целях установления диагноза врачи-специалисты используют данные анамнеза, результаты лабораторных и рентгенографических исследований, сведения из представленной освидетельствуемым лицом медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов (п. 10 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н).
- При проведении осмотров врачом-психиатром-наркологом, врачом-психиатром, врачом-инфекционистом, врачом-фтизиатром кандидату следует представить справку из диспансеров, указанную в **Шаге 1** выше.

Результаты проведенных в рамках медицинского освидетельствования осмотров (включая сведения об установлении (прекращении) диспансерного наблюдения по поводу заболеваний, указанных в п. 10 Приложения № 1 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.2014 № 290н, заключение врача-специалиста), и исследований вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного.

Каков срок действия медзаключения и с какого момента он отсчитывается?

Окончательное решение о наличии (отсутствии) заболевания, включенного в перечень, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации в присутствии освидетельствуемого лица на основании результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных и рентгенографических исследований.

Заключение оформляется в день принятия решения комиссией и по форме, предусмотренной Приложением № 2 к Приказу Минздрава РФ от 18.06.20214 № 290н; действует в течение **шести месяцев** с даты оформления.

Важно отметить, что указанная врачебная комиссия осуществляет свою деятельность в порядке, установленном Приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»:

- Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации, действует на основании положения о врачебной комиссии.
- Врачебная комиссия состоит из председателя (это или руководитель медорганизации, или его заместитель), одного или двух заместителей

председателя комиссии, секретаря и членов комиссии. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. Председатель врачебной комиссии несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии. Секретарь врачебной комиссии составляет план-график заседаний врачебной комиссии; готовит материалы для заседаний; оформляет решения комиссии.

- Заседания врачебной комиссии проводятся **не реже одного раза в неделю** на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации. В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания.
- Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало **две трети** членов врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола. Протоколы решений врачебной комиссии подлежат хранению в течение 10 лет.
- Секретарь врачебной комиссии вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается **на руки пациенту** либо его законному представителю на основании письменного заявления.