


**ый закон
«Об основах
охраны
здоровья
граждан в
РФ»**

**от 21.11.2011
№ 323-ФЗ**



**Русакова Ирина
Владимировна,
Доцент кафедры ОЗО,
К.м.н.**

**ОСНОВЫ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН**



**ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

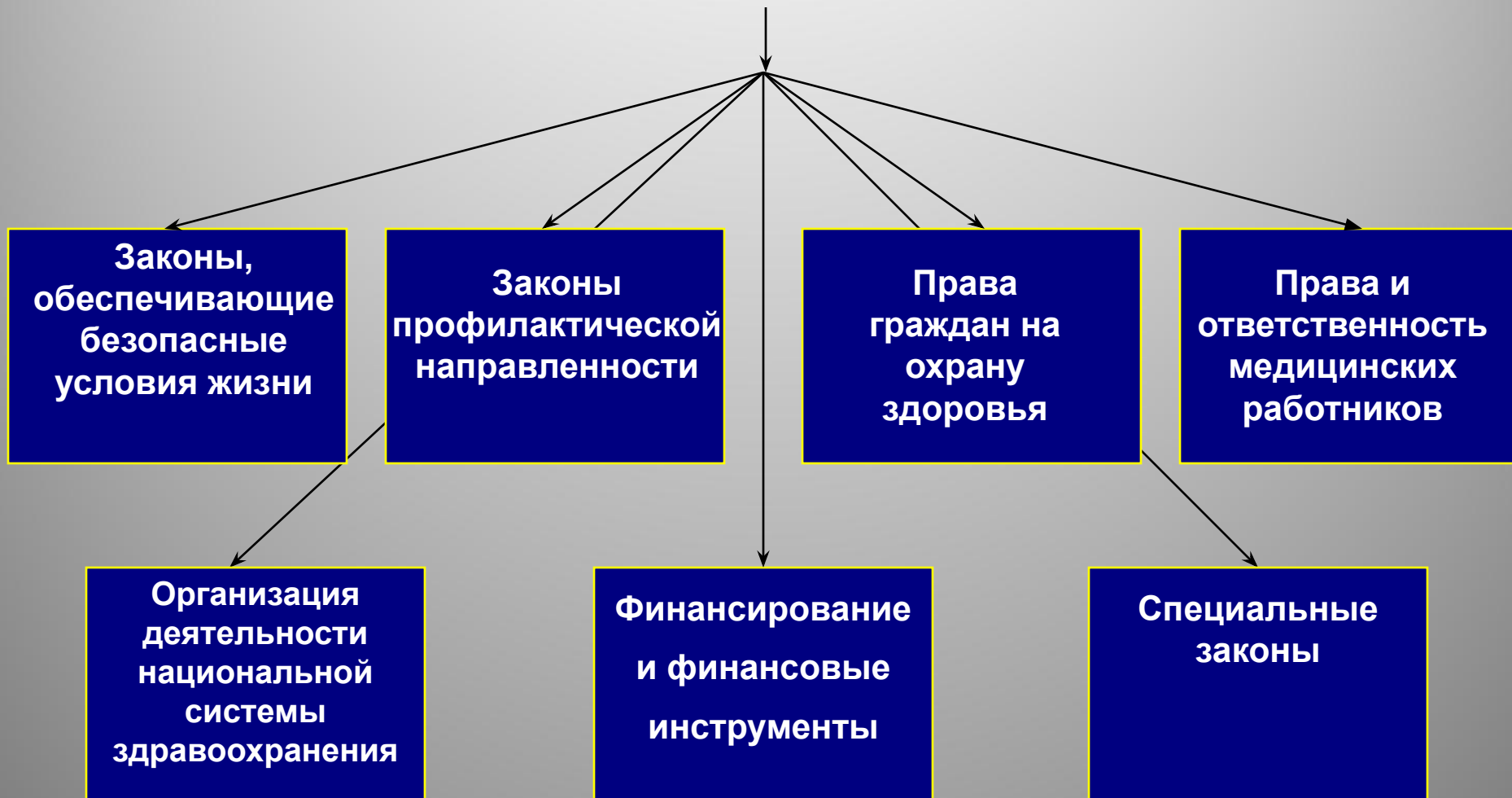
РОССИЯ, 1993



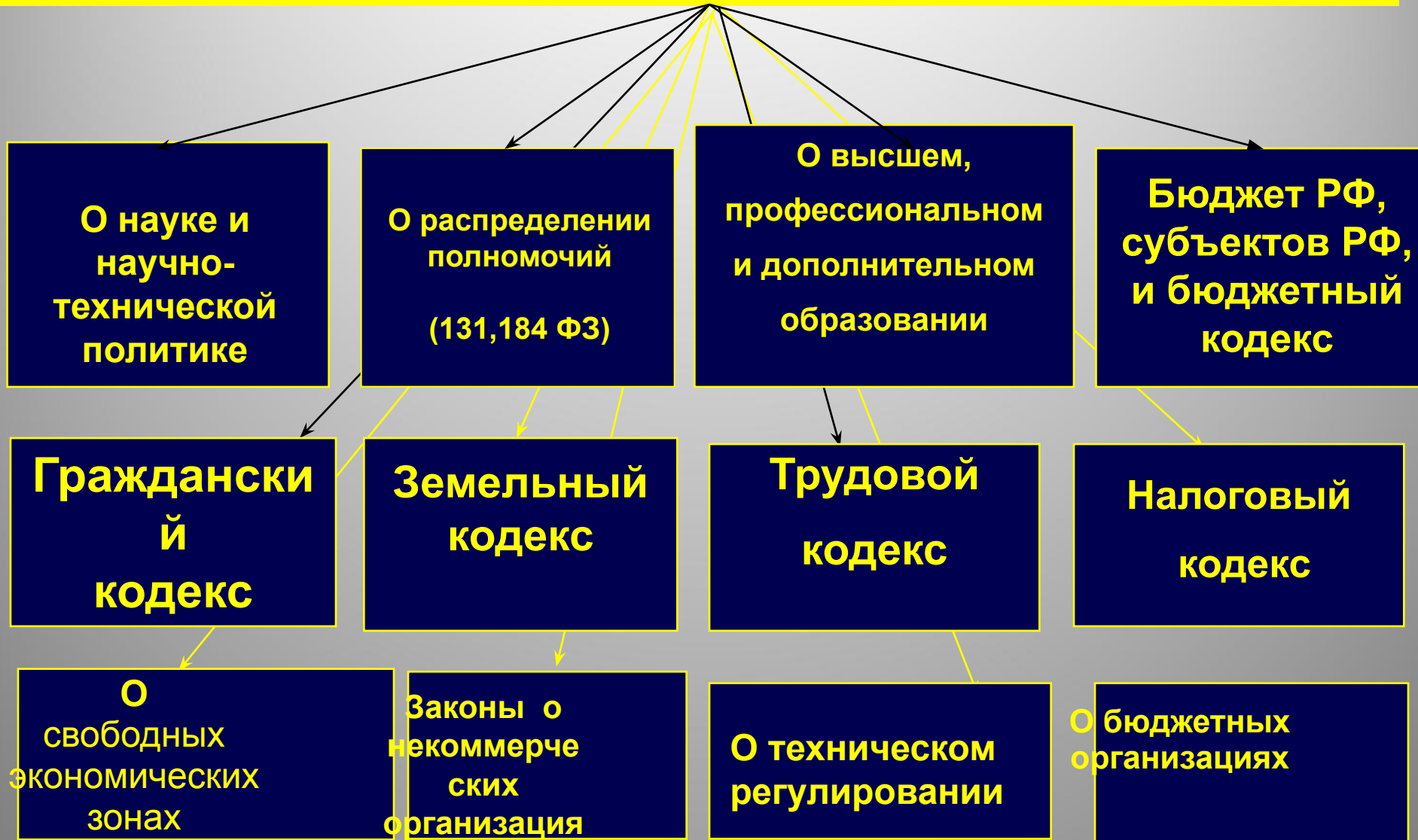
РОССИЯ, 2011

Конституция Российской Федерации

Кодексы РФ, Гражданский Кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ



Законы, влияющие на медицинский сектор



Законы, влияющие на медсектор



- I. Общие положения (статьи 1-3);
- II. Основные принципы охраны здоровья (статьи 4-13);
- III. Полномочия ФОГВ, ОГВС, ОМС в сфере охраны здоровья (статьи 14-17);
- IV. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья (статьи 18-28);
- V. Организация охраны здоровья (статьи 29-50);
- VI. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья (статьи 51-57);
- VII. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование (ст 58-65)
- VIII. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека (статьи 66-68);
- IX. Медицинские и фармацевтические работники, медорганизации (ст 69-79)
- X. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи (статьи 80, 81);
- XI. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья (статьи 82-84);
- XII. Организация контроля в сфере охраны здоровья (статьи 85-97);
- XIII. Ответственность в сфере охраны здоровья (статья 98);
- XIV. Заключительные положения (статьи 99-101).

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего
Федерального закона

Статья 2. Основные понятия, используемые в
настоящем Федеральном законе

Статья 3. Законодательство в сфере охраны
здоровья

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

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

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

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе (II)

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

В целях настоящего ФЗ к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья



- Иерархическая структура законодательных актов

Качество нормативной документации

1. (+) Значительное количество нормативных документов
2. Часто отсутствуют приказы по организации деятельности в самом учреждении
3. Отсутствуют или оформлены с нарушениями должностные инструкции или паспорт учреждения
4. Отсутствие/ противоречие нормативно-правовых актов

Глава 2. Основные принципы охраны здоровья

- Статья 4. Основные принципы охраны здоровья
- Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей
- Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
- Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи
- Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на
в соответствии с общепризнанными принципами (от

21 ноября 2011 года N 323-ФЗ)

Основные принципы охраны здоровья

- 1) соблюдение прав граждан и обеспечение государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность в случае утраты здоровья;

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на **в соответствии с общепризнанными принципами** (от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ)

Основные принципы охраны здоровья

(продолжение):

- 5) доступность и качество медицинской помощи;
- 6) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 7) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 8) соблюдение врачебной тайны.

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи



- соблюдение этических и моральных норм



- оказание медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния



- с учетом рационального использования его времени



- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи (II)

- 5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- 6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

- Хочу написать жалобу на врача, который вчера меня осматривал!

- А какие у вас претензии?

- Он не выразил соучастия к моему плохому состоянию! В его глазах не стояли слезы.

- Наиболее частой причиной жалоб граждан на оказание медицинской помощи являются *этические и деонтологические проблемы* в отношениях «врач-пациент» или «врач - законный представитель пациента».

«Кодекс профессиональной этики»

«Этические» нормативы РФ

- ✓ Кодекс врачебной этики РФ (7 июня 1997 г.)
- ✓ Этический Кодекс медицинской сестры РФ (Ассоциация **медицинских сестер РФ** 01.04.1997г.)
- ✓ Этический кодекс российского фармацевта (1996г.)
- ✓ Региональные приказы

PRIMUM NON NOCERE -
ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕ НАВРЕДИ

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

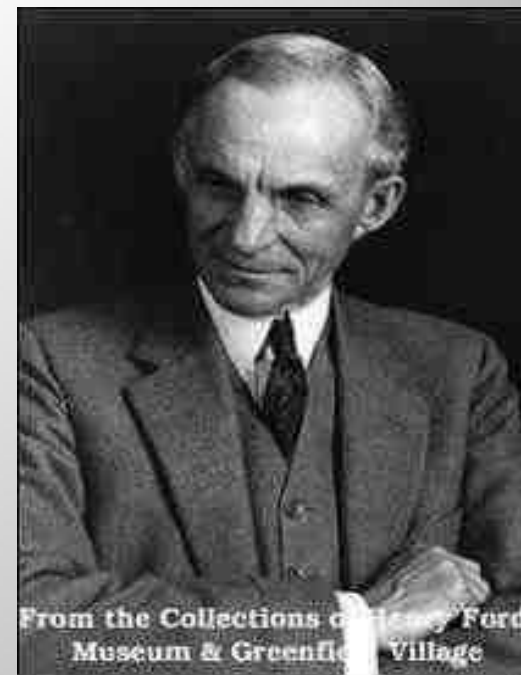
1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.
2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране...
3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.
4. Государство разрабатывает и реализует программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование ЗОЖ, обеспечения детей ЛС, лечебным питанием, медицинскими изделиями.
5. Государство создает и развивает медицинские организации, оказывающие МП детям, с учетом обеспечения благоприятных условий..., социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Иными словами...

Качество – это когда все делаешь правильно, даже если никто не смотрит.

• Г.Форд



1908



2016

Доступность медицинской помощи

- Физическая – дороги, транспорт, рельеф территории
- Ресурсная – учреждения, врачи, диагностическое оборудование
- Гуманитарная – образование \ грамотность, религия
- Климатическая – погода
- Инфраструктура – государственная статистика, система регистрации случаев заболеваний, смерти, рождений
- Мониторинг ситуации, информированность властей
- Экономическая доступность – частная дорогая медицинская помощь

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 13. За нарушение предусмотренных частями 1 и 23. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

- **Конкретный врач** может отказаться от лечения и наблюдения пациента, но медорганизация в целом не имеет право. Отказ медорганизации в оказании медицинской помощи (услуг) недопустим.

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

ПРИНЦИП ПРИОРИТЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН



ЭТОТ ПРИНЦИП ПОДЧЕРКИВАЕТ ПРИОРИТЕТНОЕ МЕСТО ПРОФИЛАКТИКИ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ТАК КАК ОПЫТ РОССИЙСКОГО И МИРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГОРАЗДО ПРОЩЕ И ЭФФЕКТИВНЕЕ, ЧЕМ ЕГО ЛЕЧИТЬ

ИМЕННО ПРИОРИТЕТ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАКОНОПРОЕКТА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»

ЗАКОНОМ ОПРЕДЕЛЕНО ОТДЕЛЬНО:

- ❖ ПРАВО ШКОЛЬНИКОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ШКОЛАХ (СТ.54, П.1), ЧТО ОЗНАЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЛИЧИЕ ШКОЛЬНЫХ МЕДКАБИНЕТОВ
- ❖ ПРАВО СОЗДАНИЯ ЗДРАВПУНКТОВ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ (СТ.24, П.4)
- ❖ ОБЯЗАННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ОБЕСПЕЧИВАТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ОТПУСКАТЬ РАБОТНИКОВ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (СТ.24, П.5)



ЗАКОН ВВОДИТ ОТДЕЛЬНЫЙ ВИД МЕДОСМОТРА (СТ.46, П.3) – «ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, УЧАЩИХСЯ, СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАННИХ ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ, ТРУДОВОГО, УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, УЧАЩИХСЯ, В ЦЕЛЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ, ПРОДОЛЖЕНИЮ УЧЕБЫ». ТАКИМ ОБРАЗОМ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРИЁМ НАРКОТИКОВ СОЗДАНЫ ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

*право на защиту
врачебной тайны*



Соблюдение врачебной тайны Статья 13, 323-ФЗ

- Запрет разглашение сведений без согласия пациента, **за исключением:**

- ЧС, массовые инфекционные заболевания

- Противоправные действия, по запросу суда и органов дознания

- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

- Контроль качества ОМС



Медицинская Россия - MEDRUSSIA.ORG

28 сен в 12:02

Школы допустят к врачебной тайне

Школы получают всю необходимую информацию о состоянии здоровья учеников. Соответствующий приказ разработан в Минздраве, уже зарегистрирован в Минюсте и вступит в силу с 1 января 2018 года, передают Известия.



Глава 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

- Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья
- Статья 15. Передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации
- Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
- Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

- 1) принимает нормативные правовые акты по вопросам осуществления полномочий, в т.ч. административные регламенты госуслуг и исполнения государственных функций;
- 2) издает обязательные для исполнения органами власти субъекта РФ методические указания и инструкции по переданным полномочиям;
- 3) осуществляет согласование назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов власти субъектов РФ, осуществляющих переданные полномочия;

Статья 16. Полномочия органов власти субъектов РФ

- 2) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпидблагополучия, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарствами и медизделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении;
- 3) разработка, утверждение и реализация территориальной программы госгарантий, включающей в себя программу ОМС;
- 4) формирование структуры органов власти субъекта, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья;
- 5) организация оказания населению субъекта первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой и паллиативной медпомощи в медорганизациях субъекта РФ
- 6) создание в пределах компетенции, условий для развития медпомощи и обеспечения ее доступности для граждан;
- и т.д.

- 2. Отдельные полномочия органов власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья могут быть переданы органам местного самоуправления в соответствии с 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ».
- В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медорганизациями муниципальной системы здравоохранения.

Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

- 1) создание условий для оказания медпомощи в соответствии с программой госгарантий и законом субъекта РФ в пределах полномочий 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ»;
- 2) обеспечение организации оказания медпомощи в медорганизациях муниципальной системы здравоохранения при передаче полномочий;
- 3) информирование населения о распространении социально значимых заболеваний, а также угрозе возникновения и возникновении эпидемий;
- 4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении ;
- 5) участие в реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;
- 6) реализация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 7) создание благоприятных условий в целях привлечения мед- и фармацевтов для работы в медорганизациях в соответствии с 131-ФЗ.
-

Глава 4. Права и обязанности

граждан в сфере охраны

Статья 18. Право на охрану **здоровья**

Статья 19. Право на медицинскую помощь

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

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан

• ПРАВА граждан

- 1) право на медицинскую помощь, право на охрану здоровья
- 2) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 3) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию;
- 4) получение консультаций врачей-специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;

Мероприятия по охране здоровья должны проводиться **на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан**

• *ПРАВА граждан (продолжение):*

- 6) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья;
- 7) получение лечебного питания в стационарных условиях;
- 8) врачебную тайну;
- 9) отказ от медицинского вмешательства;
- 10) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи

Статья 19. Право на медицинскую помощь



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

- «Информированное добровольное согласие – добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и риске» (Мет. Рекомендации «Обеспечение права граждан...», ФФОМС, 27.10.1999)

Информированное добровольное согласие (ИДС)

№323-ФЗ, статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

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.*

Информированное добровольное согласие (ИДС)

1. Соблюдение формы:

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.

Информированное добровольное согласие (ИДС)

2. Соблюдение порядка:

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.*

Информированное добровольное согласие (ИДС)

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 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" (с изменениями и дополнениями);

Информированное добровольное согласие (ИДС) особенности:

- Полная информация
- Доступная форма
(ПРИНЦИП «ниже среднего»)
- В письменной форме
- Медицинским работником
- Перед медицинским вмешательством
- Хранится в Карте пациента



Информированное добровольное согласие (ИДС) – не формализованный подход

Основной показатель качества этого документа – наличие в нем перечня *возможных отклонений от желаемого результата* лечения, которые могут возникнуть не по вине стоматолога.

ИДС *оформляется на каждый вид медицинского вмешательства* и действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

Правовой статус документа: ИДС, подписанное пациентом, обеспечивает юридическую и профессиональную защиту врачу,...

Информированное добровольное согласие (ИДС) работает на врача...

-если *он разъяснил* противопоказания, вероятные осложнения, риски и возможные дискомфорт в процессе и после лечения
- Проблема – в *ФОРМАЛЬНОМ* информировании пациента, и отсутствии терапевтического сотрудничества в дальнейшем

1,5
МИНУТЫ
!!!
общения

Медицинское вмешательство без согласия допускается:

- по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и если состояние человека не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители несовершеннолетних, недееспособных;

- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

В этом случае решение принимает консилиум, либо лечащий (дежурный) врач с внесением решения в мед. документацию пациента и последующим уведомлением руководителя.

- при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы;

по решению суда: в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами,

- лиц, совершивших преступления.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации



РАСКРЫТ МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, ТАК И В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ УПРАВЛЯЕМЫЙ ВЫБОР ВО ИЗБЕЖАНИЕ ПЕРЕЗАГРУЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ВРАЧЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ

МЕХАНИЗМ УПРАВЛЯЕМОГО ВЫБОРА ПОЗВОЛЯЕТ СОХРАНИТЬ СБАЛАНСИРОВАННУЮ СИСТЕМУ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Выбор медицинской организации - в рамках программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи и утвержденных порядков оказания МП (см также приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 №406н).

Выбор врача - в рамках первичной медико-санитарной помощи выбрать можно только участкового врача участкового терапевта, педиатра, врача общей практики (ВОП), фельдшера в выбранной медицинской организации с учетом его согласия (можно не выбирать, получать медицинскую помощь там, где находились на медицинском обслуживании ранее).

Выбор специалиста - по направлению участкового врача терапевта, педиатра, ВОП. Возможно выбирать при первичном обращении к специалисту лишь в случаях, прямо предусмотренных Порядками оказания МП.

Права граждан при оказании медицинской помощи (ст.21)

Выбор медицинской организации и врача

- ПРАВО выбора (медицинская помощь по ПГГ)

- Выбор медицинской организации ПМСП – 1 раз в год

- Выбор врача участкового, семейного – 1 раз в год

По направлению участковой службы

- Специализированная ПМСП

Специализированная стационарная медицинская помощь

Высокотехнологичная медицинская помощь

При самостоятельном обращении (диспансерное наблюдения)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

При оказании **плановой специализированной (стационарной) медицинской помощи** - на основании информации от лечащего врача и с его направлением право выбрать **любую медицинскую организацию вне зависимости от формы собственности, если эта МО участвует в реализации территориальной программы госгарантий.**

Не предусмотрено право выбора при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи, она оказывается с учетом требований к срокам оказания.

Выбор врача (схема)



Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

Права граждан при оказании медицинской помощи

Право на информацию

ПРАВО на
информацию
о МО

Официальный
сайт МО

Приказ МЗ РФ от 30.12.2014 г.
№ 956н

О медицинской организации

О медицинских работниках

О медицинских программах
ТППГ!!

Права граждан при оказании медицинской помощи
Право на информацию

- Информированное добровольное согласие (отказ)

ПРАВО на
информацию

о состоянии здоровья

- Получение сведений о состоянии здоровья, ознакомление с мед. документацией

Приказ от 29.06.2016 г.
№ 425н

Приказ от 02.05.2012 г.
№ 441н

- Статья 24. Права работников, занятых отдельными видами работ, на охрану здоровья

- 1. Работники занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством, проходят обязательные медицинские осмотры.
- 2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 3. В случае выявления медицинских противопоказаний работник может быть признан временно или постоянно непригодным к выполнению отдельных видов работ.
- 4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медпомощь работникам организации. Порядок организации устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Обязанности граждан при оказании медицинской

ПОМОЩИ

Забота о сохранении своего здоровья

```
graph TD; A[Забота о сохранении своего здоровья] --> B[Проходить профилактические медосмотры]; B --> C[Соблюдать предписания врача];
```

Проходить профилактические медосмотры

Соблюдать предписания врача

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья (ФЗ-323 СТ.27)

- 3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и *правила поведения пациента в медицинских организациях.*

ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12191967/4/#frieends#ixzz4b1PKb8Jm>

*Правила поведения пациента в медицинских
организациях или
Правила внутреннего распорядка включают:*

- Информацию об отделениях и режиме работы МО
- Порядок обращения пациентов в МО
- Порядок оформления медицинских документов
- Порядок оказания услуг
- Порядок предоставления информации
- Гарантии качества оказания
медицинской помощи
- Права пациента
- Обязанности пациента
- Запреты, действующие в МО
- Порядок разрешения конфликтов
- Ответственность за нарушение Правил.

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

- 1. Граждане имеют право на создание общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав граждан в сфере охраны здоровья.
- 2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством РФ порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил.
- 3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных препаратов, БАД, медизделий, спецпродуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

Глава 5. Организация охраны

здоровья

- Статья 29. Организация охраны здоровья
- Статья 29.1. Ликвидация медицинских организаций, прекращение деятельности обособленных подразделений медицинских организаций
- Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни
- Статья 31. Первая помощь
- Статья 32. Медицинская помощь
- Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь
- Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Статья 36. Паллиативная медицинская помощь
- Статья 36.1. Особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации
- Статья 36.2. Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий
- Статья 37. Организация оказания медицинской помощи
- Статья 38. Медицинские изделия
- Статья 39. Лечебное питание
- Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

ЗДОРОВЬЯ

- Статья 41. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
- Статья 42. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан
- Статья 42.1. Медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации
- Статья 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- Статья 44. Медицинская помощь гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания
- Статья 45. Запрет эвтанази
- Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация
- Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)
- Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей
- Статья 49. Медицинские отходы
- Статья 50. Народная медицина

Статья 32. Медицинская помощь

МП оказывается медицинскими организациями и классифицируется по **видам, условиям и формам** оказания:

Виды медицинской помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь

2. Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная

3. Скорая, в т.ч. скорая специализированная

4. Паллиативная

Условия оказания МП

1. Вне медицинской организации (в месте вызова бригады СМП, в транспортном средстве при мед. эвакуации)

2. Амбулаторно – в условиях, не предусматривающих круглосуточного мед. наблюдения и лечения

3. Стационарно - в условиях круглосуточного мед. наблюдения и лечения

4. Дневной стационар

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

Впервые в законодательстве Российской Федерации в перечень видов медицинской помощи включена паллиативная медицинская помощь

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

В паллиативной медпомощи нуждаются тысячи людей. Однако, ее оказание в России до сих пор было вне рамок закона

Паллиативная медпомощь будет финансироваться в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи



Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи



ВПЕРВЫЕ НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ ВВОДИТСЯ И РАСКРЫВАЮТСЯ ПОНЯТИЯ «ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ» И «СТАНДАРТ МЕДПОМОЩИ»

При этом в предлагаемой статье 37 проекта федерального закона закрепляется содержание порядка оказания медицинской помощи и стандарта медицинской помощи включающие в себя:

Порядок – это алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе

Стандарт медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи

//Порядки обязательны к исполнению на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Это служит одной из главных гарантий равной доступности и качества медицинской помощи для граждан России

Принятие закона позволит заработать в полную силу уже принятому Закону об ОМС, в котором установлен полный тариф, рассчитываемый как раз на основе стандартов

Ст. 37. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТЫ МП

Порядок оказания медицинской помощи – документ, в котором изложена **совокупность мероприятий организационного характера**, направленных на своевременное обеспечение оказания МП надлежащего качества и в полном объеме. Порядки разрабатываются по отдельным видам медицинской помощи, профилям, заболеваниям или состояниям.

Порядок оказания медицинской помощи включает:

Этапы оказания МП

Рекомендуемые штатные
нормативы

Правила организации
деятельности

Стандарт оснащения медицинской
организации, ее структурных
подразделений

Иные положения, исходя из
особенностей оказания
медицинской помощи

Порядки оказания МП утверждаются на федеральном уровне Минздравом РФ и обязательны для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями.

Статья 44. Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными)

НОВЫЙ ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ:

Орфанными признаются болезни, которыми болеет не более одного человека на **10 тыс.** жителей

86 нозологий вошли в список редких заболеваний

Для **27** из них разработана лекарственная терапия

При **22** заболеваниях имеются средства только для симптоматического лечения

Для **4** заболеваний имеющиеся средства лечения не зарегистрированы в России

В Российской Федерации в настоящее время по **15** заболеваниям, включенным в Перечень, больные не зарегистрированы

Этими болезнями страдают **12 785** россиян, и на их лекарственное обеспечение ежегодно потребуется порядка **4,6 млрд. руб.**



Статья 45. Запрет эвтаназии



ТАК КАК ЭВТАНАЗИЯ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ СТАЛА ОДНОЙ ИЗ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ, В НАСТОЯЩЕМ ЗАКОНЕ ВЫДЕЛЕНА ОТДЕЛЬНАЯ СТАТЬЯ 45, КОТОРАЯ ЗАПРЕЩАЕТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В РОССИИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭВТАНАЗИЮ. СЮДА ЖЕ ВХОДИТ И ЗАПРЕТ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ПО ЕГО ПРОСЬБЕ

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОГУТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНЫ ПРИ СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НА ФОНЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВЛЕННЫХ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ, НЕ СОВМЕСТИМЫХ С ЖИЗНЬЮ

Статья 46 . МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

Виды медицинских осмотров

```
graph TD; A[Виды медицинских осмотров] --> B[Профилактический]; A --> C[Предварительный]; A --> D[Периодический];
```

Профилактический -

проводимый с целью раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, формирования групп состояния здоровья

Предварительный –

при поступлении на работу (учебу) с целью определения соответствия состояния здоровья работника (учащегося) поручаемой ему работе (учебе)

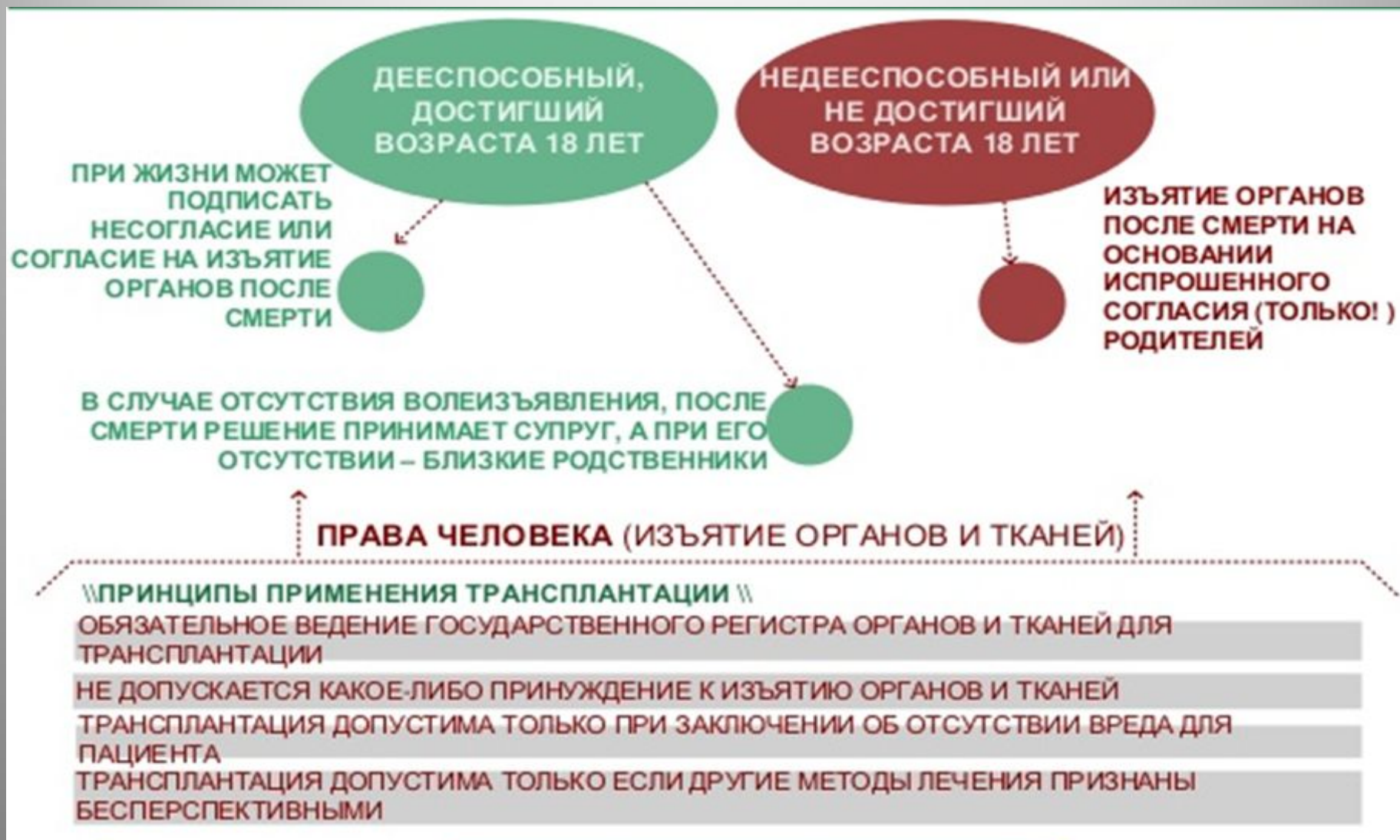
Периодический –

проводимый с установленной периодичностью с целью динамического наблюдения за состоянием здоровья работников (учащихся), выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности или к продолжению учебы.

В отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медосмотры, если это установлено законодательством.

С целью динамического наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями осуществляется их диспансерное наблюдение

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)



Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от
5 мая 2012 г. N 502н ОБ
УТВЕРЖДЕНИИ
ПОРЯДКА СОЗДАНИЯ И
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

Заседания 1р в неделю

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

Журнал
заседаний ВК

Протокол ВК

Глава 6. Охрана здоровья матери и

ребенка, вопросы семьи и

репродуктивного здоровья

- Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья
- Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья
- Статья 53. Рождение ребенка
- Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья
- Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий
- Статья 56. Искусственное прерывание беременности
- Статья 57. Медицинская стерилизация

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ (СТ.51.П.4)

Мы впервые законодательно устанавливаем право родителей находиться с ребёнком в стационаре и определяем механизм реализации данного права. При этом гарантируем право родителей на бесплатное предоставление им койки и питания при совместном пребывании с ребёнком до 4-х лет и детям более старшего возраста при наличии медицинских показаний (стоимость около 2,5 млрд. руб. в рамках ОМС)



Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

Материнств



Обеспечивается
бесплатной
медицинской
помощью
медицинских
организаций



Охраняется и
поощряется
государством

Обеспечивается
полноценным
питанием
беременных женщин,
кормящих матерей, а
также детей в
возрасте до трех лет

Статья 53. Рождение ребенка

При рождении живого ребенка медицинская организация выдает документ установленной формы



ПОВТОРНОЕ
СВИДЕТЕЛЬСТВО
О РОЖДЕНИИ

Ильян
Павел Сергеевич
07/04/2004
седьмого апреля
две тысячи четвертого года
г. Калининград

Россия
апреля 28
1376

Сукачев
Сергей Анатольевич
гражданин России

Ильина
Ирина Васильевна
гражданка России

Медико-педиатрический отдел ЗАГС №1 (теоретический) управления ЗАГС администрации городского округа Калининград

21 апреля 2009

В.А. Яковлева

И-РФ № 652855

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

на обучение и труд в
условиях, соответствующих
физиологическим
особенностям и состоянию
здоровья

больные наркоманией на
информированное
добровольное согласие на
медицинское вмешательство
или на отказ от него

**Несовершеннолетние
имеют право**

на прохождение
медицинских осмотров

на медицинскую
консультацию

дети-сироты могут содержаться в
медицинских организациях государственной
системы здравоохранения до 14 лет

Статья 55. Репродуктивные технологии



В ЭТОЙ СТАТЬЕ **ВПЕРВЫЕ** КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ВВОДИТСЯ **СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО**

ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РЕПРОДУКТИВНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ МОГУТ :

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, НЕ СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

ОДИНОКИЕ ЖЕНЩИНЫ

**ДЛЯ КОТОРЫХ ВЫНАШИВАНИЕ
И РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА
НЕВОЗМОЖНО ПО
МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

Женщина имеет право сделать искусственное прерывание беременности на сроке **до 12 недель** в день обращения

В 2007 г. сокращен более чем на **90 заболеваний** перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности

В 2007 г. в женских консультациях созданы кабинеты для медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам

В 2007 г. введено информированное добровольное согласие женщины на аборт

В 2005 году на 100 родов приходилось **104,6 аборта**

В 2010 году на 100 родов - **58,7 аборта**

ФАКТИЧЕСКИ ПРОИЗОШЛО СНИЖЕНИЕ В ДВА РАЗА

ЗАКОНОМ ВВОДИТСЯ «НЕДЕЛЯ ТИШИНЫ» МЕЖДУ ПОСЕЩЕНИЕМ ВРАЧА И ИСКУССТВЕННЫМ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ

1) 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

**А) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;
Б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;**

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.



ЭТО ПОЗВОЛИТ ЖЕНЩИНЕ ОБДУМАТЬ РЕШЕНИЕ

Глава 7. Медицинская экспертиза

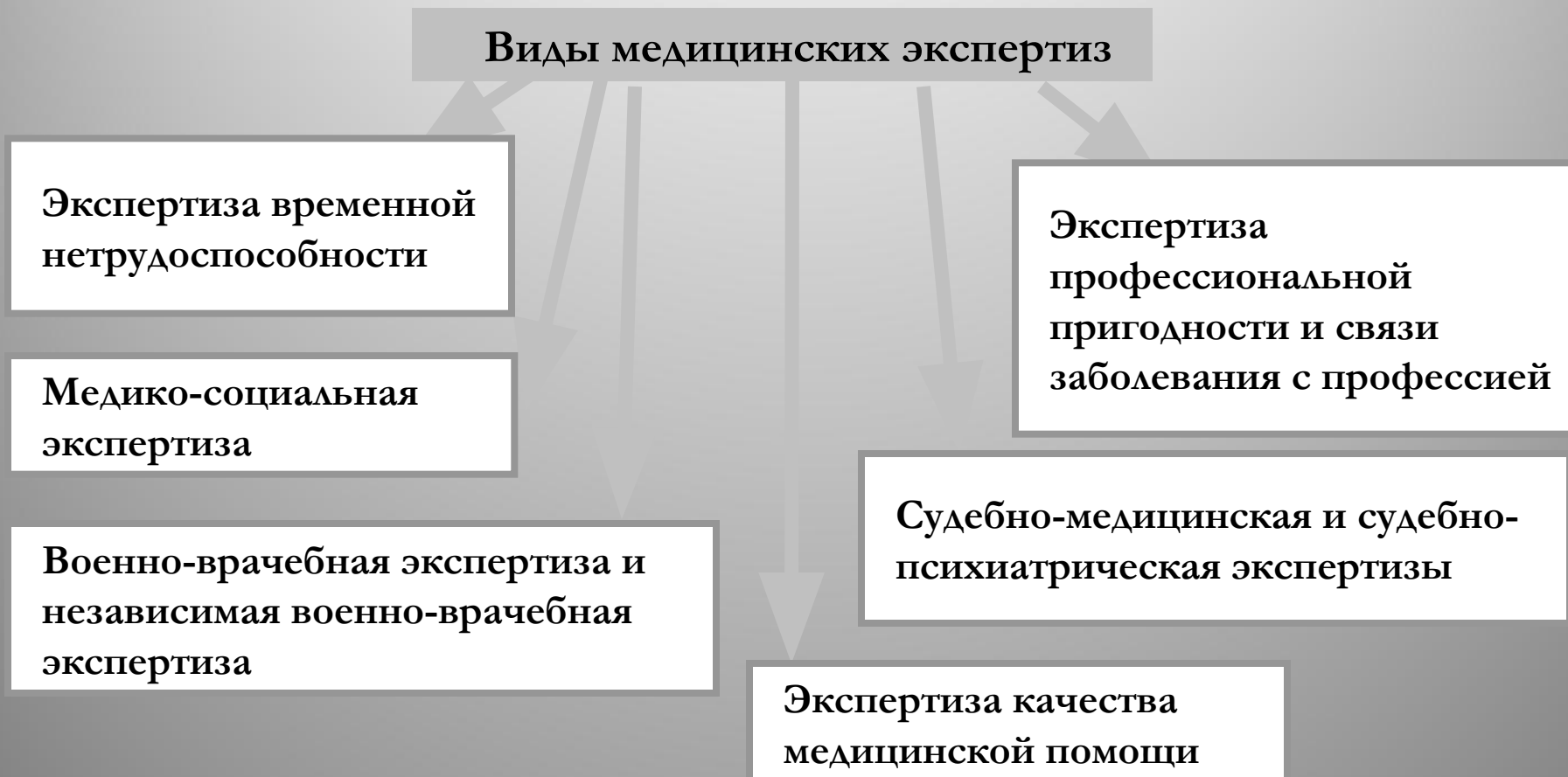
и медицинское

освидетельствование

- Статья 58. Медицинская экспертиза
- Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности
- Статья 60. Медико-социальная экспертиза
- Статья 61. Военно-врачебная экспертиза
- Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

ГЛАВА 7. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Медицинская экспертиза - проводимое в установленном порядке исследование с целью установления состояния здоровья граждан, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья граждан.



МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Медицинское освидетельствование лица – совокупность методов медицинского осмотра, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, наличие которого влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Виды медицинских освидетельствований

```
graph TD; A[Виды медицинских освидетельствований] --> B[Освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения]; A --> C[Освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием]; A --> D[Освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством]; A --> E[Психиатрическое освидетельствование];
```

Освидетельствование на состояние **алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения**

Освидетельствование на наличие **медицинских противопоказаний к владению оружием**

Психиатрическое освидетельствование

Освидетельствование на наличие **медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством**

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

Впервые вводится законом экспертиза качества медицинской помощи

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА "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"

В целях экспертизы качества медицинской помощи вводятся критерии оценки качества медицинской помощи при конкретных заболеваниях (состояниях), формируемые на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, которые будут утверждаться уполномоченным федеральным органом исполнительной власти



В планах с 2017 года - когда появится новое поколение врачей, обученное по новым программам, и аккредитованное по новым правилам - это будет независимая экспертиза

Глава 8. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека

- Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий
- Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий
- Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

Глава 9. Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации

- Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности
- Статья 70. Лечащий врач
- Статья 71. Клятва врача
- Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования
- Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников
- Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности
- Статья 75. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, а также при разработке и рассмотрении клинических рекомендаций
- Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками
- Статья 77. Утратила силу
- Статья 78. Права медицинских организаций
- Статья 79. Обязанности медицинских организаций
- Статья 79.1. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

ЗАКОН ДАЁТ ОСНОВЫ ДЛЯ НОВОГО РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ В ЦЕЛОМ, И В ЧАСТНОСТИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ, РАЗВИТИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОВЫШЕНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА



ЗА СЧЁТ ПРОПИСАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ (СТ. 69) ВВОДИТСЯ РЕАЛЬНОЕ НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

Статья 70. Лечащий врач

- **Права пациентов на выбор врача только при его согласии и право врача на отказ от лечения (за искл. экстренной помощи).**
- **Обязательство врача, в случае рекомендации применения не входящих в перечень бесплатных лекарственных препаратов или изделий мед.назначения, уведомлять о возможности получения гарантированных государством бесплатных аналогичных препаратов и изделиях.**

Можно ли врачу отказаться от пациента?

- **Важно!** Не имеет правового значения, нарушает ли пациент общественный порядок, имеются ли конфликтные и неприязненные отношения с докторами, последние не могут лишать пациента права на медицинскую помощь и получение медицинских услуг
- **Конкретный врач** может отказаться от лечения и наблюдения пациента, но медорганизация в целом не имеет право. Отказ медорганизации в оказании медицинской помощи (услуг) недопустим.

Что делать, если инициатива о замене лечащего врача исходит от пациента?

- Согласно ч. 1 ст.70 Закона № 323-ФЗ руководитель медорганизации (руководитель структурного подразделения) обязан в течение трех рабочих дней со дня получения письменного заявления пациента информировать в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в медорганизации.
- ***Важно!*** Если же требование пациента будет проигнорировано — рассматривается судами как нарушение прав потребителя, соответственно удовлетворяются иски о компенсации морального вреда

Обязанности медицинских и фармацевтических работников – статья 73:

- оказывать медицинскую помощь,
- соблюдать врачебную тайну,
- проходить обучение в соответствии с установленными требованиями,
- назначать и выписывать лекарственные препараты,
- сообщать о побочных эффектах.



Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

ОБЩЕСТВЕННОЕ НЕПРИЯТИЕ ВЫЗЫВАЮТ СЛУЧАИ, КОГДА ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ИЛИ ВЫПИСЫВАЕТ ЛЕКАРСТВА, РУКОВОДСТВУЯСЬ НЕ ТОЛЬКО ДИАГНОЗОМ БОЛЬНОГО, НО И ДОГОВОРЁННОСТЯМИ С ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ МЕДБОРУДОВАНИЯ ИЛИ ФАРМПРЕПАРАТОВ

В СТАТЬЕ 74 ПОДРОБНО ПРОПИСАНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ И ОПРЕДЕЛЕНА ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИХ ПРИ НАРУШЕНИИ ЭТИХ ОГРАНИЧЕНИЙ



СТАТЬЕЙ 75 УСТАНОВЛЕН ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Медицинским работникам запрещено:

в какой-либо форме получать подарки, вознаграждения от фармкомпаний и их представителей,

- рекомендовать по предварительному соглашению с фармкомпанией те или иные препараты,
- безвозмездно распространять те или иные препараты, полученные от фармкомпаний,
- скрывать от пациентов информацию о существовании аналогов препаратов, принимать представителей фармкомпаний, приглашать их к участию в официальных мероприятиях в медорганизации,
- выписывать лекарственные препараты на содержащих рекламную информацию или заранее заполненных рецептурных бланках.

Глава 10. Программа
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**О новой
программе**

**государственных
гарантий
на 2019 год**

HAPPY NEW YEAR

2019

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

- 1) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОВРАЧЕБНАЯ, ВРАЧЕБНАЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
- 2) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 3) СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 4) ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 5) САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ЧАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫМИ И ВАЖНЕЙШИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:

- А) ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ;
- Б) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;
- В) СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Глава 11. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья

- Статья 82. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья
- Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения
- Статья 84. Оплата медицинских услуг

Статья 84. Оплата медицинских услуг



Глава 12. Организация контроля в сфере охраны здоровья

- Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья
- Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья
- Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Статья 91. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения
- Статья 91.1. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
- Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности
- Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности
- Статья 94. Сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования
- Статья 95. Государственный контроль за обращением медицинских изделий
- Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий
- Статья 97. Медицинская статистика


Качество медицинской помощи

(Ст. 2, ФЗ-323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

- совокупность характеристик, отражающих **своевременность** оказания медицинской помощи, **правильность выбора методов** профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, **степень достижения запланированного результата.**

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской

деятельности



Государственный контроль



Росздравнадзор


Федеральный закон 323-ФЗ Статья 88.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»



Ведомственный контроль




ФОИВ, ОИВ субъекта РФ в сфере здравоохранения


Федеральный закон 323-ФЗ Статья 89.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»



Внутренний контроль



Государственные, муниципальные и частные медицинские организации здравоохранения

323-ФЗ Статья 90.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Осуществляется в порядке, установленном руководителем медицинской организации

Статья 88. Государственный
контроль качества и
безопасности медицинской
деятельности



- Риск – ориентированный подход
- – это метод организации и осуществления государственного контроля (надзора), при котором выбор интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по контролю определяется отношением деятельности организации и (или) используемых им при осуществлении такой деятельности производственных объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности

(часть 2 статьи 8.1 Федерального закона от 26.12.2008

№ 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля (далее – ФЗ № 294)).



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Медицинская деятельность Медицинские изделия Лекарственные средства Биомедицинские клеточные продукты Контроль и надзор

Электронные сервисы

ВРАЧУ



ПАЦИЕНТУ



ЗАЯВИТЕЛЮ



КАЛЬКУЛЯТОР КАТЕГОРИИ РИСКА

Калькулятор категории риска служит для определения подконтрольным субъектом присвоенной ему категории риска.

Калькулятор категории риска разработан в соответствии с [Паспортом реализации проекта «Совершенствование функции государственного надзора в сфере здравоохранения в рамках реализации приоритетной программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности»](#), утвержденным протоколом заседания проектного комитета от 13 февраля 2018 года № 1.

Для расчета категории риска выберите соответствующий вид деятельности:

- Медицинская деятельность
- Фармацевтическая деятельность в части розничной торговли
- Фармацевтическая деятельность в части оптовой торговли
- Производство лекарственных средств для медицинского применения
- Деятельность в сфере обращения медицинских изделий

ДАЛЕЕ

<http://www.roszdravnadzor.ru/services/calculato>

Периодичность проведения плановых проверок

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

чрезвычайно высокий риск –
один раз в календарном году

высокий риск –
один раз в 2 года

значительный риск –
один раз в 3 года

средний риск –
не чаще, чем один раз в 5 лет

умеренный риск –
не чаще, чем один раз в 6 лет

низкий риск - плановые проверки не
проводятся

Федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств

значительный риск –
один раз в 3 года

средний риск - не чаще, чем один
раз в 5 лет

умеренный риск - не чаще, чем
один раз в 6 лет

низкий риск - плановые проверки
не проводятся

Государственный контроль за обращением медицинских изделий

значительный риск –
один раз в 3 года

средний риск – не чаще, чем один
раз в 5 лет

умеренный риск – не чаще, чем
один раз в 6 лет

низкий риск - плановые проверки не
проводятся

Проведение проверки по чек-листам, максимально исключая человеческий фактор

ЧЕК-ЛИСТ
Проверки аптечной организации
(соблюдение лицензионных требований,
требований Надлежащей аптечной практики и
Надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных
препаратов для медицинского применения (далее – Правила)

Дата проверки _____

Наименование юридического лица _____

Адрес места осуществления деятельности _____

Область проверки		Проверено (выполнено/ в наличии)				Комментарии в случае несоответствий
1.	Система менеджмента качества					
1.1	Внедрена ли в юридическом лице система менеджмента качества	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
1.2	Включает ли система менеджмента качества требования надлежащей аптечной практики	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
1.3	Включает ли система менеджмента качества требования правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
1.4	Наличие руководства по качеству	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
1.5	Определена и утверждена организационная структура юридического лица	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
1.6	Назначено лицо, ответственное за обеспечение	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕТ	

ПРИКАЗ

от 10 мая 2017 г. № 203н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ **КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (II)**

- При оценке групп заболеваний (состояний) вводится *дихотомический принцип оценки (да/нет)* по заданному детализированному набору параметров для классов заболеваний МКБ-10, названных «группами заболеваний (состояний)» (их количество составляет 231) по заданным «критериям», число которых равно 2334.
- Принцип оценки прост - выполнение или невыполнение соответствующего критерия при данной патологии, например:

Группы критериев качества МТП

1

Событийные (смысловые,
Содержательные, процессные)

2

временные

3

результативные

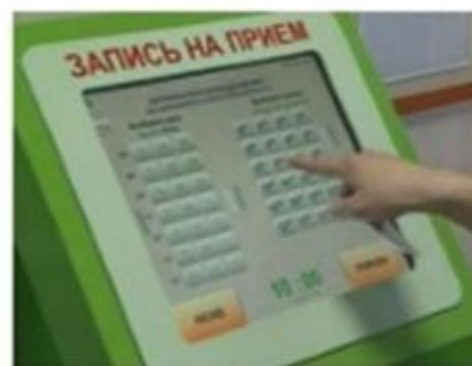
"3.1.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гриппе с другими проявлениями (коды по МКБ-10: J10.1; J10.8; J11.1; J11.8)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при наличии дыхательной недостаточности III степени и/или недостаточности кровообращения III степени и/или нарушении сознания)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнено серологическое исследование или полимеразно-цепная реакция	Да/Нет
6.	Проведена терапия противовирусными лекарственными препаратами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы ингибиторы нейраминидазы (при тяжелой степени тяжести заболевания и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена дезинтоксикационная терапия оральная и/или инфузионная (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет

Статья 91-94. Информатизация...

ЗАКОН ЗАКЛАДЫВАЕТ ОСНОВЫ ТОТАЛЬНОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЛАНИРУЕМОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В РАМКАХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2011-2012ГГ.

В ЗАКОНЕ ЗАЛОЖЕН ПЕРСОНИЦИРОВАННЫЙ УЧЁТ ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, И ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ.



Глава 13. Ответственность в сфере охраны здоровья

– Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

Врачи РФ

Поиск по сайту

Главная Публикации Обновления +68 Партнеры Группы Справочники

Следственный комитет России против медиков

Медицинское и трудовое право

09 марта 2018 17:29 Сергей Васильевич Салчиков

Результаты социологических опросов, проведенных в 2015 году самим Министерством здравоохранения, показали, что лишь 40 процентов граждан удовлетворены оказываемой врачами помощью и здравоохранением в целом. По версии ВЦИОМ, картина с доверием к российской медицине выглядела еще более грустной - 35 процентов.

Количество обращений в связи с некачественной МП



Возбуждено уголовных дел в отношении медиков





Петербургские медучреждения заплатят 4 млн рублей за смерть пациентки

vademec.ru



В Нижегородской области возбудили уголовное дело после смерти роженицы

vademec.ru



В Челябинске после смерти роженицы возбуждено уголовное дело

vademec.ru

Глава 14. Заключительные положения

- Статья 99. Признание не действующими на территории Российской Федерации отдельных законодательных актов Союза ССР и утратившими силу отдельных законодательных актов РСФСР и Российской Федерации (их отдельных положений)
- Статья 100. Заключительные положения
- Статья 101. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона



ПОПУЛЯРНАЯ
ЮРИДИЧЕСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

А.Н. Чашин



**КОММЕНТАРИЙ
К ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**



ozon.ru

rusakovaiv@mail.ru

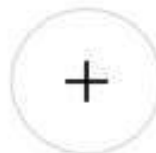
DobroObshenie

Общественная организация

🖋️🦷 Клуб доброжелательного общения врачей

@dobroobshenie

Yekaterinburg, Sverdlovskaya Oblast',
Russia



Новое



Проекты



Правила



rusakovaiv777

110 публикаций 467

ИРИНА РУСАКОВА

🎓 #лектор#

🧠 #курсы#

💕 #люблюстоматологию

🌈 #люблюжизнь# 🙌