

Правовое обеспечение медицинской деятельности



Источники нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения

- Конституция РФ

- Закон РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
Закон «О защите прав потребителей»
Закон РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ»
Закон РФ «Об обращении лекарственных средств»
.....

- Приказы МЗ РФ о порядках оказания медицинской помощи
Приказы МЗ РФ о стандартах медицинской помощи
Приказы МЗ РФ о номенклатурах (медицинских услуг, специальностях, медицинских изделиях, МКБ X пересмотра, КСГ)
Приказы МЗ РФ и ФФОМС о правилах медицинского страхования
.....



Источники нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения

- Обычаи делового оборота и обычно предъявляемые требования: письма, отмененные приказы, методические рекомендации МЗ РФ, клинические протоколы, руководства, монографии, диссертации, статьи....

ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Принят Государственной Думой 21 октября 1994 года

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Подраздел 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. ГРАЖДАНСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Статья 5. Обычаи

1. Обычаем признается сложившееся и широко применяемое в какой-либо области предпринимательской или иной деятельности, не предусмотренное законодательством правило поведения, независимо от того, зафиксировано ли оно в каком-либо документе.

2. Обычаи, противоречащие обязательным для участников соответствующего отношения положениям законодательства или договору, не применяются

Правовой статус пациента

Должное регулирование отношений медицинских работников и пациентов в первую очередь предполагает реализацию законодательно закрепленных норм, определяющих правовой статус пациента.

Права пациента могут быть классифицированы по трем следующим группам:

- общие права пациента, законодательно закрепленные в **ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**;
- специфические, особые права пациента, представленные в федеральных законах, регулирующих оказание медицинской помощи несовершеннолетним пациентам, инвалидам, лицам, страдающим психическими расстройствами, больным туберкулезом и другим отдельным категориям граждан;
- дополнительные права пациента, возникающие у него в соответствии с условиями заключенного договора (в том числе потребительские, клиентские права), регулируемые соответствующими статьями Гражданского кодекса РФ и законодательства в области защиты прав потребителей, медицинского страхования и др.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья

1. Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона.

3. В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

4. Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья, в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

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

охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

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;

10) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

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. 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;

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

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 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;



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

6) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

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 заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

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;

18) основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

19) сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

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;

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

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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.

2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных [частью 4 статьи 47](#) настоящего Федерального закона. **Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом**, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 70. Лечащий врач

4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.

6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

7. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты"

**Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

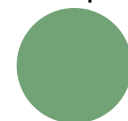
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 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.

2. В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.



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.



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.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний. Такие состояния перечислены в п. 6.2 приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»: «Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью».

Все состояния, перечисленные в подпунктах п. 6.2, не могут быть компенсированы организмом самостоятельно и обычно заканчиваются смертью. Именно при этих состояниях медицинские организации в соответствии с п. 1 ст. 79 обязаны оказывать медицинскую помощь (независимо от того, являются ли нуждающиеся в такой помощи гражданами РФ или нет, застрахованы они в системе ОМС или нет).

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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.



Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

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;
- 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;

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- 1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 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.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

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

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; (Приказ МЗ и СР РФ от 17.05.2012г. №565н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их 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 (ст.87); 11) утратил силу. - Федеральный закон от 25.11.2013 N 317-ФЗ.

О привлечении к ответственности за нарушение врачебной тайны

1. Привлечение к гражданско-правовой ответственности

Гражданин вправе в досудебном порядке обратиться к медицинской организации и ее сотрудникам, допустившим разглашение врачебной тайны, с требованием (претензией) о возмещении вреда.

Если спор не урегулирован в досудебном порядке, гражданин вправе обратиться в суд с исковым заявлением о возмещении вреда и убытков, если имеются.

Примечание. В зависимости от обстоятельств дела и выбранной позиции требования могут быть основаны в том числе на ст. ст. 15, 150, 151, 1064, 1068, 1099, 1101 ГК РФ и законодательстве о защите прав потребителей и персональных данных.

2. Привлечение к административной ответственности

Гражданин вправе обратиться к прокурору с заявлением о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном ст. 13.14 КоАП РФ (ч. 1 ст. 28.4 КоАП РФ).

Примечание. Статья 13.14 КоАП РФ предусматривает административную ответственность за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (в том числе врачебной тайны), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей. Исключения составляют случаи, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность.

О возбуждении дела об административном правонарушении прокурор выносит постановление (ч. 2 ст. 28.4 КоАП РФ). Постановление об административном правонарушении направляется судьей для рассмотрения в течение трех суток с момента его вынесения (ч. 1 ст. 28.8, ч. 1 ст. 23.1 КоАП РФ).

О привлечении к ответственности за нарушение врачебной тайны

3. Привлечение к уголовной ответственности

Гражданин вправе обратиться в Следственный комитет РФ с заявлением о возбуждении уголовного дела по признакам преступления, предусмотренного [ст. 137 УК РФ](#) ([п. "а" ч. 2 ст. 151 УПК РФ](#)).

Примечание. [Статья 137 УК РФ](#) предусматривает уголовную ответственность за незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или СМИ, а также за те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения.

4. Трудовой кодекс РФ (ТК РФ) от 30.12.2001 № 197-ФЗ

Статья 81. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя

Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях:

в) разглашения охраняемой законом [тайны](#) (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;



Судебные разбирательства по нарушению законодательства в области требований к соблюдению врачебной тайны от 08.2014 г.

1. По информации прокуратуры Ленинского района г.Уфы, проведена проверка соблюдения законодательства о врачебной тайне в Республиканском наркологическом диспансере № 1.

В ходе проверки выяснено, что врач-нарколог, работающий в вышеназванном наркологическом диспансере, несмотря на запрет, установленный Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» о том, что разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается без письменного согласия пациента, по просьбе своего знакомого выдал ему справку о диагнозе постороннего лица, состоящего на тот момент на учете в наркологическом кабинете. Впоследствии данный документ был использован для обоснования доводов жалобы о ненадлежащем исполнении родительских обязанностей.

В отношении врача-нарколога было возбуждено административное дело по ст. 13.14 КоАП РФ (разглашение информации с ограниченным доступом), по результатам рассмотрения которого он оштрафован на 4,5 тыс. рублей. В связи с выявленным фактом правонарушения с врачом-наркологом прекращены трудовые отношения.



Судебные разбирательства по нарушению законодательства в области требований к соблюдению врачебной тайны от 08.2014 г.

2. По информации, опубликованной Омским областным судом, изменено решение районного суда о взыскании с БУЗОО «Медико-санитарная часть №4» компенсации морального вреда в пользу истца. Выплата 300 000 рублей.

Гражданин И. обратился в суд с иском к медицинскому учреждению о взыскании компенсации морального вреда. В январе 2014 года от рака умерла его супруга. Летом 2012 года она проходила диспансеризацию в МСЧ №4, но результатов исследований так и не получила. В конце 2012 года состояние женщины резко ухудшилось, у нее была диагностирована раковая опухоль 4 стадии. Истец полагает, что заболевание можно было выявить на ранней стадии, тогда была бы эффективна операция – то есть во время прохождения диспансеризации. Однако супруга не была информирована об опасности для здоровья, ей не сообщили о результатах проведенных исследований.

Прокуратурой Октябрьского округа г. Омска проведена проверка, в ходе которой в действиях должностных лиц «МСЧ №4» выявлены нарушения законодательства о здравоохранении. Ответчиком нарушено право на охрану здоровья и информацию о состоянии здоровья.

Истец И. просил взыскать с ответчика 2 000 000 рублей – в счет компенсации морального вреда. Представитель ответчика требований не признал, указав на принятие медицинским учреждением всех возможных мер для информирования супруги И. о состоянии ее здоровья. Результаты исследований занесены в региональную компьютерную базу данных для передачи в поликлинику по месту жительства И., сама супруга И. неоднократно вызывалась для дальнейшего прохождения исследований – по телефону и через работодателя. Судом первой инстанции в пользу истца взысканы 55 000 рублей компенсации морально вреда, а также 200 рублей – в доход местного бюджета.

В апелляционной жалобе БУЗОО «МСЧ №4» просит решение суда отменить, ссылаясь на извещение работодателя супруги И. о том, что она нуждается в дополнительном обследовании. Это подтверждается детализацией звонков с телефонного номера МСЧ №4 на телефонный номер работодателя И.

Прокурор Октябрьского округа просит решение суда изменить, увеличить размер компенсации морального вреда. В соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. Судом первой инстанции данный факт оставлен без внимания. Решение Октябрьского районного суда изменено. В пользу истца И. с БУЗОО «МСЧ № 4» положено взыскать 300 000 рублей компенсации морального вреда.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 19. Право на медицинскую помощь

5. Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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 [ч.2 ст. 54](#) (Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет) 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.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

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.

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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.

Проект приказа «Об утверждении оснований, порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» остается на стадии общественного обсуждения

Приказ устанавливает правила и условия выдачи медицинскими организациями документов или их копий о состоянии здоровья пациента, а также выписок из медицинской документации

В соответствии с проектом приказа, копии медицинских документов и выписки из них могут быть предоставлены пациенту по его желанию бесплатно не чаще одного раза в месяц, в одном экземпляре, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Повторная выдача копий медицинских документов и выписок из них осуществляется за плату.

Для получения медицинских документов пациент должен представить письменное заявление и документ, удостоверяющий личность. Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его полномочия.

Отдел или сотрудники, осуществляющие выдачу справок и прием документов, назначаются по усмотрению медицинского учреждения.

Ранее порядок выдачи медицинскими организациями документов или их копий о состоянии здоровья пациента, и выписок из них не регламентировался законодательством Российской Федерации.

Неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление влечет наложение административного штрафа в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей (ст.5.39 Кодекса об административных правонарушениях).

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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).

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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

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.

Семейный кодекс РФ П.3. Ст.56 Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан **принять** необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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

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.

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 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"

(Зарегистрировано в Минюсте России 05.05.2012 N 24082)



Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 23 апреля 2012 г. N 390н

**ПЕРЕЧЕНЬ 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, рэоэнцефалография, 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, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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

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.

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 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"

(Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924)

Начало действия документа - 16.07.2013.



НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, ЗАКРЕПЛЯЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- Приказ Федерального медико-биологического агентства от 30 марта 2007 г. N 88 "О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство "
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. N 19н "О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них "
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. N 335 "О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель "
- Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2002 г. N 363 "Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови" (Приложение: Согласие пациента на операцию переливания компонентов крови)
- Приказ Минздрава РФ от 9 июня 2003 г. N 233 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Профилактика тромбозов легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах" (7.1.10 Информированное добровольное согласие пациента при выполнении протокола)
- Приказ Минздрава РФ от 27 мая 2002 г. N 164 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность" (7.1.12 Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении протокола)
- Протокол ведения больных "Аллергический ринит" (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 28 апреля 2006 г.) (6.1.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола)

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, ЗАКРЕПЛЯЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- **Протокол ведения больных "Кариес зубов" (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 17 октября 2006 г.) (6.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола)**
- **Приказ Минздрава РФ от 19 декабря 2003 г. N 606 "Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ" (Информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному)**
- **Методические рекомендации "Порядок разработки и применения протоколов ведения больных" (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 3 марта 2006 г.) (6.11. Особенности информированного добровольного согласия пациента при выполнении протокола ведения больных и дополнительная информация для пациента и членов его семьи)**
- **Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52623.0-2006 "Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2006 г. N 341-ст) (5.11 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении простой медицинской услуги и дополнительная информация для пациента и членов его семьи)**
- **Приказ Минздрава РФ от 9 июня 2003 г. N 231 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника" (7.1.12. Информированное добровольное согласие пациента при выполнении протокола)**

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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

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;
- 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.

**Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715
(ред. от 13.07.2012)
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПЕРЕЧНЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ»**

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. В 20 - В 24 | болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) |
| 2. А 90 - А 99 | вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки |
| 3. В 65 - В 83 | гельминтозы |
| 4. В 16; В 18.0; В 18.1 | гепатит В |
| 5. В 17.1; В 18.2 | гепатит С |
| 6. А 36 | дифтерия |
| 7. А 50 - А 64 | инфекции, передающиеся преимущественно половым путем |
| 8. А 30 | лепра |
| 9. В 50 - В 54 | малярия |
| 10. В 85 - В 89 | педикулез, акариаз и другие инфекации |
| 11. А 24 | сап и мелиоидоз |
| 12. А 22 | сибирская язва |
| 13. А 15 - А 19 | туберкулез |
| 14. А 00 | холера |
| 15. А 20 | чума |



Нарушения в правилах протоколирования добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство

При проведении экспертной оценки следует выявлять нарушения в правилах протоколирования добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство – отсутствие:

- полной информации о целях медицинского вмешательства, в т.ч. наименования;
- полной информации о методах оказания медицинской помощи,
- полной информации о риске, связанном с вмешательством и методами оказания помощи;
- полной информации о возможных вариантах медицинского вмешательства (перечисление вариантов);
- полной информации о последствиях медицинского вмешательства;
- формулировки предполагаемого результата оказания медицинской помощи;
- подписи пациента;
- подписи медицинского работника.

Отсутствие в протоколе добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство одного из установленных законом требования – обязательный повод для применения финансовой санкции.

Отсутствие в протоколе отказа пациента от медицинского вмешательства перечисления последствий такого отказа - обязательный повод для применения финансовой санкции.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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.

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

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.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

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. 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.

(часть 9 введена Федеральным законом от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

**Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

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.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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.

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).

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

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.**



Требования к оценке протоколирования в медицинской документации информации о применении лекарственных средств у больных по жизненным показаниям.

В протоколе информированного согласия пациента на применение лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, должны быть указаны позиции, предусмотренные п. 4 Положения о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.08.2005 г. N 494 («4. *Перед началом применения лечащий врач должен проинформировать пациента (в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, родителей или законных представителей) о лекарственном средстве, об ожидаемой эффективности предлагаемой терапии, о безопасности лекарственного средства, степени риска для пациента, а также о действиях в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья*»):

- о лекарственном средстве,
- об ожидаемой эффективности предлагаемой терапии,
- о безопасности лекарственного средства,
- о степени риска для пациента,
- о действиях в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья.



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

1. Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

3. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

4. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

При проведении оценки следует выявлять нарушения в правилах протоколирования консилиума врачей

отсутствие:

- - фамилий врачей, включенных в состав консилиума врачей;
- - сведений о причинах проведения консилиума врачей;
- - констатации течения заболевания пациента;
- - констатации состояния пациента на момент проведения консилиума врачей,
- - интерпретации клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования;
- - отдельной записи при наличии особого мнения участника консилиума врачей;
- - отдельной записи о внесении в протокол мнения участника дистанционного консилиума врачей;
- - в решении консилиума врачей обязательной констатации:
 - установления состояния здоровья пациента;
 - формулировки полного диагноза,
 - определения прогноза;
 - перечисления мероприятий тактики медицинского обследования и лечения;
 - определения необходимости направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.
2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.
3. Искусственное прерывание беременности проводится:
 - 1) не ранее 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.
4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.
5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.
6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.
8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 21.07.2014 N 243-ФЗ)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН №243-ФЗ от 21.07.2014 г.

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ И СТАТЬЮ 56 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Ст. 1. Внести в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях следующие изменения:

1) главу 6 дополнить статьей 6.32 следующего содержания:

"Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности

1. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья о получении информированного добровольного согласия, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на должностных лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от сорока тысяч до ста тысяч рублей.

2. Нарушение сроков (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также учитывая сроки с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности), установленных законодательством в сфере охраны здоровья для проведения искусственного прерывания беременности, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей.

Примечание. В целях настоящей статьи под гражданами понимаются медицинские работники, не являющиеся должностными лицами.";

Ст. 2. Часть 8 статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) после слов "за собой" дополнить словами "административную или".

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).
2. Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.
3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
4. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.
5. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).



Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
- 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
- 3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

- 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;
- 2) при наличии признаков биологической смерти человека.

8. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определяются Правительством РФ.

При проведении экспертизы следует выявлять нарушения в правилах протоколирования в медицинской документации установления смерти человека в соответствие с Formой протокола установления смерти человека, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 г. № 950.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

1. Патолого-анатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

2. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. **По религиозным мотивам при наличии письменного заявления** супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, дедушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, патолого-анатомическое вскрытие не производится, **за исключением случаев:** 1) подозрения на насильственную смерть; 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;

3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток; 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

5) смерти: а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

б) рождения мертвого ребенка; 7) необходимости судебно-медицинского исследования.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

4. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический и другие необходимые методы исследований являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

5. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

6. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патолого-анатомическом вскрытии.

7. Заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником (детьми, родителями, усыновленными, усыновителями, родными братьями и родными сестрами, внуками, дедушкой, бабушкой), а при их отсутствии иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством РФ.

Права медицинских работников

<p>"Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан" (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (ред. от 07.12.2011) Документ утратил силу с 01.01.2012 г.</p>	<p>ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</p>
<p>Статья 63</p> <ul style="list-style-type: none">• Обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;• Работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;• Защиту своей профессиональной чести и достоинства;• Получение квалификационных категорий...;• Совершенствование профессиональных знаний;• переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья;• страхование профессиональной ошибки...;• беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, ... любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина...	<p>Статья 72</p> <ul style="list-style-type: none">• Право на создание руководителем медицинской организации условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей...;• Право на профподготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;• Профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств...;• 4. Прохождение аттестации для получения квалификационной категории..., на дифференциацию оплаты труда;• 5. Право на стимулирование труда ...;• 6. Право на создание профессиональных некоммерческих организаций• 7. Право на страхование риска своей профессиональной ответственности



Обязанности медицинских работников

ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 73. Медицинские работники обязаны:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки;

Приказ Минздрава РФ от 03.08 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат);

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств».

Обязанности медицинских работников по соблюдению прав пациентов при оказании медицинской помощи

ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 6. Приоритет интересов пациента реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации.

Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"


Статья 74. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий и др.:

- **подарки**
- **денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований, клинических испытаний, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности),**
в том числе на
- **оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха,**
- **а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;**



Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе (за исключением договоров о проведении клинических исследований, клинических испытаний):

- **заключать с компанией соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий;**
 - **получать от компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам;**
 - **предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях;**
 - **осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований и испытаний, участия в мероприятиях, связанных с повышением профессионального уровня;**
 - **выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.**
- 

Спасибо за внимание

