

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»



**Л.Ю. Гарин**

# **ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

*Учебное пособие*

Издательство НижГМА  
НИЖНИЙ НОВГОРОД 2014

УДК 947.084:361

ББК 63 3 (0) 4

Г

Печатается по решению Центрального методического совета Нижегородской государственной медицинской академии (протокол № \_\_\_ от \_\_\_ декабря 2013 г.)

Под редакцией зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Нижегородской государственной медицинской академии, доктора медицинских наук, профессора И.А. Камаева

### **Гарин Л.Ю.**

Практические аспекты медицинского права: Учебное пособие. – Н.Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2014. – 126 с.

Пособие разработано в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения и учебной программой, подготовленной кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Нижегородской государственной медицинской академии. Содержит тематический материал семинарских занятий, тестовые задания и ситуационные задачи по изучаемому разделу. Предназначено для студентов медицинских ВУЗов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» (060101), «Педиатрия» (060103) и практикующих специалистов здравоохранения.

В учебном пособии в доступной форме излагаются принципы и основные понятия медицинского права, а также механизм реализации и защиты прав врача и пациента.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	6
<b>Список сокращений</b> .....	8
<b>Введение</b> .....	8
<b>РАЗДЕЛ 1. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО</b> .....	10
<b>Глава 1. Медицинские правоотношения</b> .....	10
§ 1. Общие принципы нормативное регулирование медицинской деятельности.....	10
§ 2. Предмет и метод медицинского права.....	13
§ 3. Источники медицинского права .....	13
§ 4. Организация охраны здоровья граждан.....	14
§ 5. Основные принципы охраны здоровья .....	16
§ 6. Задачи законодательства РФ об охране здоровья граждан.....	25
<b>Глава 2. Права и обязанности пациента</b> .....	25
§ 1. Общие права пациента.....	25
§ 2. Права пациента при осуществлении иммунопрофилактики.....	26
§ 3. Права пациента на выбор врача и медицинской организации.....	28
§ 4. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.....	29
§ 5. Право пациента на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, в медицинских организациях, в условиях соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.....	30
§ 6. Право пациента на получение информации о состоянии здоровья.....	32
§ 7. Право пациента на получение информации о факторах, влияющих на здоровье.....	33
§ 8. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.....	33
§ 9. Права семьи в сфере охраны здоровья.....	35
§ 10. Право пациента на допуск к нему адвоката и/или законного представителя для защиты своих прав.....	35
§ 11. Право пациента на допуск к нему священнослужителя.....	36
§ 12. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.....	36

§ 13. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья .....	37
§ 14. Профилактика заболеваний и здоровый образ жизни.....	37
§ 15. Право пациента на защиту своих персональных данных.....	38
<b>Глава 3. Виды и формы оказания медицинской помощи.....</b>	<b>39</b>
§ 1. Виды оказания медицинской помощи .....	39
§ 2. Формы оказания медицинской помощи .....	41
<b>Глава 4. Платные медицинские услуги.....</b>	<b>42</b>
§ 1. Организация предоставления платных медицинских услуг.....	42
§ 2. Защита прав пациента, как потребителя платной медицинской услуги.....	43
<b>Глава 5. Организация оказания медицинской помощи.....</b>	<b>44</b>
§ 1. Лечащий врач.....	44
§ 2. Врачебная комиссия и консилиум врачей.....	45
§ 3. Медицинское освидетельствование.....	46
§ 4. Организация оказания медицинской помощи при Ч.С.....	47
§ 5. Народная медицина.....	47
§ 6. Медицинские отходы.....	48
<b>Глава 6. Особенности оказания психиатрической помощи.....</b>	<b>49</b>
§ 1. Оказания психиатрической помощи.....	49
<b>Глава 7. Правовые основы донорства в РФ.....</b>	<b>52</b>
§ 1. Основные понятия донорства.....	52
§ 2. Основные принципы донорства крови и ее компонентов.....	53
§ 3. Требования к донору, его права и обязанности.....	53
§ 4. Сдача донорской крови и ее компонентов за плату.....	55
§ 5. Государственный контроль в сфере обращения донорской крови.....	56
§ 6. Трансплантация органов и тканей человека.....	56
<b>Глава 8. Виды медицинских экспертиз.....</b>	<b>60</b>
§ 1. Медицинская экспертиза.....	60

<b>Глава 9. Виды контроля за медицинской деятельностью и защитой прав пациента.....</b>	<b>62</b>
§ 1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.....	62
§ 2. Полномочия государственных контролирующих органов в сфере охраны здоровья.....	63
<b>Глава 10. Защита прав врача и пациента.....</b>	<b>65</b>
§ 1. Способы защиты прав врача.....	65
§ 2. Способы защиты прав пациента.....	66
<b>Глава 11. Правовая ответственность медицинских работников.....</b>	<b>70</b>
§ 1. Ответственность в сфере охраны здоровья.....	70
§ 2. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.....	70
§ 3. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.....	71
§ 4. Виды административной ответственности медицинских работников.....	72
§ 5. Уголовная ответственность медицинских работников.....	75
Контрольные вопросы.....	83
Тестовые задания.....	85
Ситуационные задачи.....	89
<b>РАЗДЕЛ 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА.....</b>	<b>91</b>
Приказ Минздравсоцразвития РФ № 390н.....	91
Приказ Минздрава РФ № 1177н.....	93
Приказ Минздравсоцразвития РФ № 624н.....	98
Порядок выдачи листов нетрудоспособности.....	99
Приказ Минздрава Нижегородской области № 2854.....	121
<b>Ответы к тестовым заданиям.....</b>	<b>124</b>
<b>Ответы к ситуационным задачам.....</b>	<b>124</b>
<b>Рубрика вопрос – ответ.....</b>	<b>127</b>
<b>Рекомендованная литература.....</b>	<b>129</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время вопросы правовых отношений в сфере оказания медицинской помощи являются весьма актуальными, так как вопросами, связанными с правами и обязанностями врача и пациента, владеют далеко не все специалисты в области медицины. На сегодняшний день отрасль медицинского права, регулирующая права и обязанности всех сторон общественных отношений, связанных с оказанием медицинской помощи, занимает одно из ключевых мест в действующем законодательстве в силу своей общественной и социальной значимости. Во всех странах правовая защищенность врача и правовая защищенность пациента являются социально-правовыми показателями развития правовой системы государства в целом. Поэтому во всех цивилизованных странах уделяется большое внимание регулированию и совершенствованию общественных отношений в области медицины. Особенно ярко это выражено в «правовых» государствах, в которых закон и его неукоснительное соблюдение ставится в приоритетное положение над всеми остальными сферами жизнедеятельности государства.

Не следует забывать, что пациент, обращаясь за медицинской помощью, имеет не только права, которые должны неукоснительно повсеместно соблюдаться всеми специалистами здравоохранения, но и обязанности, выражающиеся в должном поведении в лечебном учреждении и вопросах, связанных с процессом его выздоровления, таких, как своевременное обращение за медицинской помощью, выполнение назначений лечащего врача и т.д.

Медицинское право – динамично развивающаяся отрасль, знания которой необходимы не только врачам и другим специалистам в сфере здравоохранения, но и простым гражданам, не имеющим медицинского образования, так как данная отрасль охватывает широкую группу вопросов, связанных с охраной здоровья населения, реализацией и защитой прав и свобод граждан при оказании медико-профилактической помощи, с которыми сталкивается любое лицо в своей повседневной жизни.

Медицинское право является ключевым разделом в учебной дисциплине «Правоведение» преподаваемой студентам всех медицинских вузов России. Знание медицинского права позволяет врачу грамотно и корректно осуществлять свою профессиональную деятельность, не совершая действий и поступков, попадающих под действие уголовного и административного законодательства РФ.

Цель пособия – помочь студентам, изучающим предмет Правоведение, освоить суть и смысл медицинского права, особенности его практического применения для дальнейшего успешного апеллирования им в своей профессиональной деятельности. Пособие по объему рассматриваемых вопросов не заменяет учебника, но может служить полезным дополнением к

нему. Пособие рекомендовано, как настольная книга практикующему специалисту здравоохранения.

Структура пособия складывается из двух разделов: медицинское право и нормативно-правовые акты медицины. С целью оптимального освоения материала в конце первого раздела учебного пособия приведены ответы на наиболее распространенные вопросы практикующих специалистов в области здравоохранения, контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи с эталонами ответов, характеризующих правовую позицию врача в различных жизненных ситуациях.

Учебное пособие составлено на основе рабочей программы по правоведению (НижГМА, 2012) и ФГОС третьего поколения. Данное пособие ориентировано на расширение и углубление знаний студента в области медицинского права, развитие аналитического мышления, навыков публичных выступлений и дискуссий.

Предлагаемые учебно-методические рекомендации способствуют формированию следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4);
- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27).

## Список сокращений

- РФ – Российская Федерация;
- ФКЗ – Федеральный конституционный закон;
- ФЗ – федеральный закон;
- ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации;
- КоАП РФ – Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации;
- УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации;
- ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации;
- СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации;
- ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс РФ;
- НПА – Нормативно-правовой акт;
- Ст. – статья;
- ФМС – Федеральная миграционная служба;
- ОМС – обязательное медицинское страхование;
- ФОМС – фонд обязательного медицинского страхования;
- СМП – скорая медицинская помощь.

## Введение

Курс «Правоведение» для студентов, обучающихся в медицинских вузах по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», рассчитан на один семестр. Структурно изучаемый курс состоит из разделов: теория государства, теория права, гражданское право, медицинское право, уголовное право, административное право, трудовое право, семейное право, информационное право и экологическое право.

Освоения изучаемого предмета основывается на двух основных составляющих – это аудиторные практические занятия и самостоятельная работа с лекционным материалом, методическими пособиями, федеральными законами, а также рекомендованной литературой.

В процессе изучения дисциплины студент должен овладеть базовыми знаниями изучаемых отраслей права в рамках утвержденной учебной программы.

Учебное пособие «Практические аспекты медицинского права» рекомендовано, как студентам медицинских ВУЗов в рамках изучения дисциплины «Правоведение», так и практикующим специалистам в области



здравоохранения. Пособие рекомендовано, как настольная книга по возникающим правовым вопросам врачам и гражданам с целью их правовой осведомленности о своих правах и обязанностях, связанных с оказанием медицинской помощи.

В настоящее время многие специалисты в области здравоохранения жалуются на «перекос» в законодательстве в области прав и обязанностей врача и пациента в сторону последнего, не проявляя при этом никакого желания разобраться в правовой составляющей своей деятельности. С данным фактом можно согласиться и не согласиться одновременно. «Да» - потому, что в настоящее время врач не имеет реальной «пошаговой» инструкции к действию в различных, складывающихся в его работе, ситуациях. «Нет» - потому, что все потенциально возможные ситуации прописать практически не возможно. Но это не говорит о том, что действия врача никак не урегулированы. Врач в своей работе должен, прежде всего, апеллировать к федеральному законодательству (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и др.), где закреплены базовые, фундаментальные принципы оказания медицинской помощи из которых должен исходить любой практикующий специалист, оказывая мед. помощь.

Следует так же признать, что на сегодняшний день врач вынужден балансировать между пациентом с его законодательно закрепленными правами с одной стороны и стандартами лечения, требованиями ФОМС в виде подзаконных НПА или устных пожеланий, которые не редко противоречат федеральному законодательству в части соблюдения прав пациента. Врач всегда должен дифференцировать и соотносить полученные «сверху» указания с действующими нормами права. Во избежание вышеописанного мнимого дисбаланса и нарушений законодательства всем практикующим специалистам следует проявлять личную активность в освоении правовых основ своей профессиональной деятельности. Пассивная правовая позиция правового нигилизма, имеющаяся у достаточного количества практикующих специалистов здравоохранения, а также излюбленные шаблонные фразы, которые произносятся в оправдание допущенных по небрежности ошибок в своей работе из разряда «...а у меня маленькая заработная плата...», «...у меня и так немислимая нагрузка, а тут еще вы со своими правами...» или «...я врач, а не юрист и мне это не надо...» не должны иметь места в сознании врача. Не следует забывать, что весь труд, в том числе и в медицине, согласно трудовому законодательству, в Российской Федерации исключительно добровольный. Все позитивные начинания законодательных и исполнительных органов Российской Федерации по улучшению отечественного здравоохранения не будут иметь большого успеха при отсутствии грамотного правового мышления практикующего звена здравоохранения.

Данное пособие издано по многочисленным просьбам практикующих специалистов в области здравоохранения, студентов медицинских образовательных учреждений. Основной целью учебного пособия является оказание методической помощи, т.е. предоставление большого объема правовой информации в систематизированном, сжатом и «актуальном» виде.

# РАЗДЕЛ 1. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО РФ

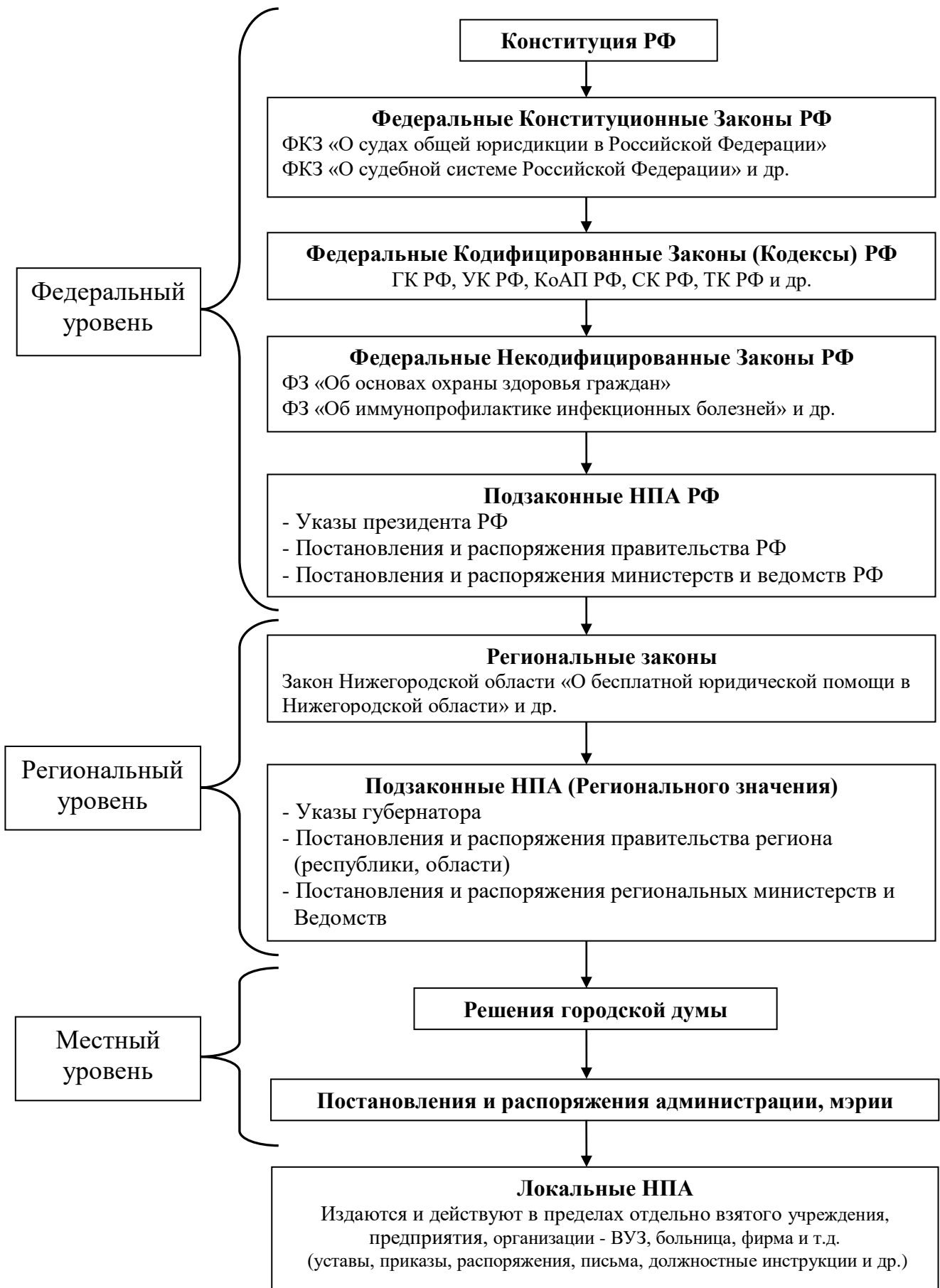
## Глава 1 Медицинские правоотношения

### § 1 Общие принципы нормативного регулирования медицинской деятельности.

Каждый гражданин в своей жизни сталкивается с ситуациями, в которых задается вопросом о правомерности собственных действий и правомерности действий оппонента. Для правильной и объективной правовой оценки своих действий и жизненной ситуации, в которую попадает то или иное лицо в повседневной жизни, необходимо иметь четкое понимания того, какой нормативно-правовой акт и какого уровня регулирует тот или иной возникший вопрос. Для этого необходимо знать и понимать две ключевые составляющие правоприменительной практики:

1. **буквальное (адекватное) толкование нормы права** - формулировку, приведенную в конкретном законе, статье, части статьи, приказе, распоряжении или пункте следует понимать буквально, то есть без искажения или самовольной ее трактовки. НПА следует читать полностью, не вырывая отдельных фраз из контекста документа!!! При возникновении вопросов применения отдельно взятой нормы используются только официальные комментарии уполномоченного органа, издавшего данный нормативно-правовой акт, при применении которого возникла неясность, если таковой имеется. При отсутствии такого комментария исходить следует из буквальной трактовки нормы права, руководствуясь общегражданскими принципами разумности и добросовестности, закрепленными в ГК РФ. Также следует апеллировать официальными комментариями органов судебной власти (Конституционный Суд РФ, Верховный суд РФ);
2. **иерархичность применения норм права** – при разрешении правовых вопросов используется принцип иерархичности (превосходства) одного источника (нормы) права над другим источником (нормой) права. Превосходство (предпочтение в применении) определяется уровнем органа государственной власти, издавший конкретный НПА. Смысл состоит в том, что **каждый нижестоящий нормативно-правовой акт должен соответствовать и не противоречить всем вышестоящим нормативно-правовым актам!!!** Противоречащий полностью или в части нижестоящий нормативно-правовой акт вышестоящему нормативно-правовому акту не подлежит применению! Противоречащий нижестоящий НПА вышестоящему нормативно-правовому акту подлежит изменению (приведению в соответствие с Конституцией РФ и федеральным законодательством) или его отмене. Вся нормативно-правовая база (законы, постановления, распоряжения, приказы) должна соответствовать и не противоречить Конституции РФ (см. схему № 1).

## Иерархичность НПА - схема № 1



Согласно действующего законодательства выделяется три основных уровня государственной власти:

- *Федеральный уровень (Российская Федерация в целом);*
- *Региональный уровень (регионы – республики, края, области и др.);*
- *Местный уровень (города, районы, села).*

Россия, как и большинство стран Европы является страной с романо-германской системой права. Из этого следует, что основным преобладающим источником права является нормативный акт.

*Нормативный акт (в целом)* - официальный письменный документ (закон, указ, постановление, приказ), принятый специально уполномоченным органом государства, устанавливающий, изменяющий или отменяющий отдельно взятую норму права. К нормативному акту относятся все законы, постановления, распоряжения, приказы и др. С целью более глубокого понимания вышеприведенной схемы № 1 следует дать определения основным нормативно-правовым актам.

**Конституция РФ (основной закон)** – это основополагающий учредительный политико-правовой акт, обладающий наивысшей юридической силой, устанавливающий общественный и государственный строй, систему и полномочия государственных органов, форму правления, форму государственного устройства и основные права и свободы человека и гражданина. Конституция занимает главное место в системе нормативных актов, составляя основу всего законодательства.

**Федеральные конституционные законы (ФКЗ)** – непосредственно дополняют, объясняют и конкретизируют нормы, закрепленные в Конституции РФ. Принимаются в соответствии с Конституцией РФ по вопросам, предусмотренным Конституцией. ФКЗ обладает повышенной юридической силой по сравнению с федеральным законом.

**Федеральные законы (ФЗ)** – регулируют различные стороны экономической, политической, культурной жизни РФ. ФЗ не должны противоречить федеральным Конституции РФ и ФКЗ РФ. Федеральные законы бывают двух видов:

- кодифицированные Федеральные законы – кодексы (например: ГК РФ, УК РФ, КоАП РФ, СК РФ; ТК РФ и др.);
- некодифицированные Федеральные законы (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и др.).

**Подзаконные нормативные акты** – официальные акты, принимаемые различными органами государства во исполнение законов (Конституции РФ, ФКЗ, ФЗ) и в соответствии с ними. Содержат вторичные нормы, конкретизирующие, дополняющие первичные нормы законов.

## **§ 2 Предмет и метод медицинского права.**

Медицинское право является специальной (производной) отраслью права, которая входит в состав одной из важнейших базовых отраслей права – гражданского права РФ. Из этого следует, что на все правоотношения, складывающихся в сфере охраны здоровья граждан, распространяются, закрепленные в ч. 5 ст. 10 ГК РФ, принципы разумности и добросовестности участников правоотношений.

Нормы медицинского права регулируют отношения, складывающиеся между гражданами, организациями и государством в сфере организации системы здравоохранения и предоставления медицинской помощи населению.

**Предмет медицинского права** составляют общественные отношения, урегулированные общими и специальными гражданско-правовыми нормами.

**Метод гражданского права** представляет собой совокупность средств и способов, при помощи которых осуществляется правовое регулирование медицинской деятельности.

## **§ 3 Источники медицинского права**

1. Всеобщая декларация прав человека Генеральной Ассамблеи ООН от 1948 года.
2. Конвенция о защите основных прав и свобод человека от 1950 года.
3. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 1996 года.
4. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации.
8. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 года.
9. ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157 от 17.09.1998 года.
- 10.ФЗ «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010 года.
- 11.ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3 от 08.01.1998 года.
- 12.ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» № 125 от 20.07.2012 года.
- 13.ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1 от 02.07.1992 года.
- 14.ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» № 4180-1 от 22.12.1992 года (в ред. от 29.11.2007).
15. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326 от 29.11.2010 года.

16. Постановление Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов № 932 от 18.10.2013 года.
17. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» № 1006 от 04.10.2012 года;
18. Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 года;
19. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня посвакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» № 885 от 02.08.1999 года.
20. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» № 51н от 31.01.2011 года;
21. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» № 624н от 29.06.2011 года (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 года № 31н, с изменениями, внесенными Решением Верховного Суда РФ от 17.04.2013 № АКПИ13-178);
22. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» № 29н от 25.01.2011 года;
23. Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» № 354н от 06.06.2013 года;
24. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» № 230 от 01 декабря 2010 года и другие.

#### **§ 4 Организация охраны здоровья граждан**

**Охрана здоровья граждан** – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

## **Организация охраны здоровья осуществляется путем:**

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

*Государственную систему здравоохранения составляют:*

- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;
- 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);
- 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

*Муниципальную систему здравоохранения составляют:*

- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

*Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.*

## **§ 5 Основные принципы охраны здоровья**

Основными принципами охраны здоровья граждан являются:

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

Рассмотрим более подробно вышеуказанные принципы, закрепленные в федеральном законодательстве:

**1. Добровольность оказания медицинской помощи** – является одним из фундаментальных и ключевых принципов оказания медицинской помощи во всем мире. В соответствии со ст. 20. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является наличие добровольного информированного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной и достоверной 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 на медицинское вмешательство дает исключительно сам пациент. Исключением из данного правила является:

- 1) несовершеннолетие лица – в отношении лиц, не достигших 15 лет на медицинское вмешательство дает согласие один из его родителей или иной законный представитель (с 15 лет согласие на медицинское вмешательство дает сам пациент);
- 2) недееспособные лица, признанные в установленном законом порядке недееспособными, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;



- 3) несовершеннолетнего больного наркоманией (до 16 лет) при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего (до 15 лет) в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством РФ случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство оформляется исключительно в письменной форме, подписывается только самим пациентом!!! Исключением являются случаи, указанные выше: согласие дает один из родителей или иной законный представитель (до наступления пятнадцатилетнего возраста пациента) и законные представители недееспособных лиц вследствие психического заболевания. Полученное добровольное информированное согласие подписывается медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента (история болезни, амбулаторная карта, карта вызова СМП).

Решение о медицинском вмешательстве без согласия пациента, одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, то непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим письменным уведомлением вышестоящих должностных лиц медицинской организации в виде служебной или докладной записки. Такое решение потенциально возможно при отсутствии сознания пациента на момент его поступления в лечебное учреждение или при оказании экстренной помощи, когда существует угроза жизни пациента.

Большинство медицинских работников считает, что добровольное согласие на медицинское вмешательство освобождает их от ответственности за причинение вреда. Однако такое неверное толкование не соответствует законодательству и не освобождает врача от наступления гражданско-правовой ответственности в случае причинения вреда здоровью (жизни) пациента.

Одними из самых распространенных ошибок, совершаемых медицинскими работниками являются: подделка подписи пациента, требование у сопровождающих родственников или знакомых о постановке росписи «за пациента»; отсутствие росписи при наличии возможности ее взятия и др.

Утвержденная Приказом № 1177н Минздрава РФ форма добровольного информированного согласия приведена во втором разделе.

**2. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи** – ключевой принцип оказания медицинской помощи!!! **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 этого лечебного учреждения **не допускаются!!!**

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

За отказ в оказании медицинской помощи медицинские работники несут уголовную ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации.

В настоящее время не редко встречаются случаи, когда больному отказывают в оказании медицинской помощи по несуществующим, вымышленным причинам, не имеющим под собой правовых оснований. К наиболее распространенным вымышленным причинам отказа относятся: обращение в состоянии, требующего экстренной или неотложной помощи, в приемный покой не по территориальности, иногородняя регистрация (прописка) пациента, самостоятельное обращение пациента в приемный покой больницы без вызова бригады СМП, отсутствие у пациента при себе, на момент обращения за медицинской помощью, документа удостоверяющего личность (паспорта), отсутствие полюса обязательного медицинского страхования (ОМС), обращение за медицинской помощью с полюсом ОМС с истекшим сроком действия, отсутствие полюса СНИЛС - страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (зеленого цвета), при отказе пациента подписать добровольное согласие на обработку его персональных данных (не путать с добровольным согласием на медицинское вмешательство), отказ пациента предоставить (передать в лечебное учреждение) ксерокопию паспорта, полюсов и т.д. Все эти причины не являются поводом к отказу пациенту в оказании медицинской помощи, так как не имеют под собой правовых оснований. Вопросы, связанные с дальнейшей оплатой лечебному учреждению, оказанной медицинской помощи – это второстепенные вопросы, которые решаются в дальнейшем (после купирования состояния больного, требующего экстренной и неотложной помощи) в плановом порядке экономической службой лечебного учреждения, а не врачом приемного покоя, отделения стационара или поликлиники. Предоставление ксерокопий документов (паспорт, полюса ОМС и др.) в медицинскую документацию – это право, а не обязанность пациента. Правовые основания для требования и принуждения пациента предоставить (передать) в лечебное учреждение ксерокопию паспорта, полюсов и других документов отсутствуют. Принуждение пациента к совершению данных действий (предоставление ксерокопии паспорта, полюсов и других документов в медицинскую документацию) является незаконным. Виновные лица, совершившие данное правонарушение, привлекаются к установленной законом ответственности.

**3. Соблюдение врачебной тайны** является одной из наиболее актуальных проблем медицины на сегодняшний день. Одно из наиболее распространенных существующих заблуждений, что врачебная тайна – это неразглашение информации только о диагнозе пациента, в том числе и самому пациенту. Это не так.

**Врачебная тайна** – это сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Понятие «врачебная тайна» должно находить свое отражение в каждом действии медицинского работника с момент обращения пациента за медицинской помощью.

Первым элементом врачебной тайны является сбор анамнеза, который должен проходить в отдельном от других пациентов помещении (смотровой, ординаторской) в отсутствие третьих лиц, не имеющих отношение к опрашиваемому больному и его лечению. Исключением из этого правила является присутствие законного представителя пациента, если пациент выразил на то свое желание – врач не вправе препятствовать этому. Законному представителю пациента с согласия и в присутствии самого пациента предоставляется вся информация о состоянии здоровья больного, методах его обследования и т.д. Первичный сбор анамнеза, к примеру, в зале приемного покоя в присутствии среднего и младшего медицинского персонала и дюжины других пациентов с их родственниками категорически не допускается!!! Если возможность опроса пациента в отдельной смотровой отсутствует, вследствие архитектурно-технических параметров здания лечебного учреждения, то на момент проведения опроса и осмотра пациента других больных с сопровождающими их родственниками и знакомыми (при наличии возможности) следует корректно попросить покинуть помещение смотровой. При отсутствии такой возможности, вследствие тяжести состояния других больных временно удаляются из смотровой лишь сопровождающие их лица, а сбор данных у опрашиваемого пациента о состоянии его здоровья и жалобах производится врачом в максимально корректной интонационной форме.

Привлечение студентов, в рамках учебного процесса, к опросу и осмотру больного, а также к его медицинской документации разрешается только при наличии добровольного согласия самого пациента.

Все имеющиеся сведения о состоянии здоровья пациента должны всегда находиться в связке «лечащий врач – пациент», не выходя за ее пределы. Информация о состоянии здоровья и диагнозе пациента не подлежит разглашению врачом, в том числе и другим медицинским работникам, которые не задействованы в лечебном процессе пациента и не имеют отношения к дальнейшему ведению больного в рамках медицинского консилиума или по вертикали власти лечебного учреждения (заведующий отделением, главный врач). В рамках учебного процесса допускается обсуждение информации, связанной с тем или иным пациентом, но, как клинического случая или нозологической формы того или иного заболевания без персонификации, т.е. без связки с конкретной личностью пациента. Студенты в свою очередь при заполнении учебных историй болезни, также не должны забывать получать добровольное согласие пациента на его участие в этом процессе. Опрос и осмотр пациента студент должен проводить в деликатной, вежливой форме с учетом возрастных особенностей (подростковый, юношеский и старческий

возраста зачастую требуют к себе особого похода) , культурных, религиозных и иных взглядов пациента.

Передача данных о состоянии здоровья пациента, а также медицинской документации правоохранительным органам в установленных законом случаях допускается при наличии официального письменного запроса за подписью руководителя следственного или иного подразделения на имя руководителя лечебного учреждения заверенного печатью.

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, когда 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. Так же предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина страдающего заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования по уголовному делу или судебным разбирательством, 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 целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий (телефонограммой);
- 5) 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;
- 6) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- 7) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях

оказания медицинской помощи с учетом требований ФЗ РФ «О персональных данных».

**4. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи** реализуется путем:

1. соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту со стороны врача и других медицинских работников;
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.

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

На сегодняшний день данный принцип имеет очень большое практическое значение в повседневной жизни любого медицинского работника и должен реализовываться с момента обращения гражданина за медицинской помощью, находя свое отражение не только в действии каждого врача, но среднего и младшего медицинского персонала. Зачастую психологический антагонизм в связке «врач-пациент» приводит к острым надуманным конфликтным ситуациям и как следствие к нежелательным правовым последствиям в дальнейшем. Все медицинские действия и манипуляции в отношении больного должны быть строго обоснованными и проводиться с учетом религиозных и культурных взглядов пациента, его возраста, уровня медицинской и правовой грамотности, психического состояния. Если, к примеру, пациент или его законный представитель, отправляясь на какую-либо процедуру и/или исследование, желает это сделать в нательном кресте, то задача медицинского работника заключается не в том, чтобы необдуманно (шаблонно)

воспрепятствовать этому, используя свое служебное положение и административный ресурс, а постараться найти приемлемое альтернативное решение в пользу больного, чтобы пациент смог свободно это сделать, беспрепятственно реализовав тем самым свое конституционное право на свободу вероисповедания и на все действия с этим связанные. Как правило, при наличии разумного подхода и доброй воли со стороны врача, всегда находятся варианты, позволяющие провести медицинское вмешательство без снятия крестика с пациента, изменив местоположение цепочки – «за ухо» или «на бок». Существует множество подобных примеров и ситуаций, когда врач, как ключевой элемент в процессе оказания медицинской помощи, может принять «положительное» решение на просьбу пациента, тем самым подчеркнув свой профессионализм и высокую грамотность гражданских прав и свобод человека в сфере охраны здоровья граждан.

**5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий** означает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Исходя из этого игнорирование законных прав пациента не допускается!!!

Мнение специалистов, считающих, что государство делегировало слишком много прав пациенту – ошибочно, так как государство, являясь социально ориентированным субъект общественной жизни, наделяя пациента правами, заботится в том числе и о медицинских работниках, которые также, как и все остальные имеют эти же права. Права пациента никаким образом не умаляют прав врача, как участника правоотношений в области охраны здоровья.

**6. Приоритет охраны здоровья детей** признается государством, как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти РФ и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей

лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями. Органы государственной власти в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Встречаются случаи, когда врач-педиатр, убеждая ребенка и/или его законного представителя (как правило это родители ребенка) в необходимости того или иного медицинского вмешательства, чтобы гарантированно «сразить на повал» допускает в своей речи по своей сути преступные фразы из разряда «...ваш ребенок погибнет, если вы не сделаете вакцину...». Подобные фразы не допустимы, так как нарушают все возможные законодательно закрепленные принципы уважительного и гуманного отношения к пациенту, этические деонтологические нормы поведения врача, даже, несмотря на то, что врач, произнося эти слова, исходит из благих побуждений.

Следует помнить, что все медицинские манипуляции детям производятся только при наличии добровольного и информированного согласия (в письменной форме) законных представителей ребенка (одного из родителей), а с пятнадцати лет пациент дает свое согласие на медицинское вмешательство самостоятельно!!!

**7. Социальная защищенность граждан** означает, что в случае утраты здоровья граждан обеспечивается возможностями полноценно существования в социальном обществе путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством РФ, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством РФ случаях. Данный принцип должен быть ключевым в работе клинично-экспертных комиссий лечебных учреждений.

**8. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц медицинских организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья** заключается в том, что указанные лица в пределах своих полномочий несут ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья граждан, установленную законодательством Российской Федерации. Каждое должностное лицо лечебного учреждения медицинская сестра, врач, старший врач, заведующий отделением, заместители главного врач, главный врач учреждения здравоохранения несет персональную юридическую ответственности, соответствующую занимаемой должности, за обеспечение и реализацию законных прав пациентов и их законных представителей при оказании им

медицинской помощи. За нарушение прав и законных интересов пациента должностное лицо привлекается к установленной законом ответственности и несет (претерпевает) неблагоприятные юридические последствия своих противоправных действий.

**9. 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;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 7) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств (собственных или чужих с согласия собственника) для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Реализация этого принципа возлагается не только на территориальные органы исполнительной власти, но и на руководителей лечебных учреждений, на которых лежит персональная ответственность за грамотную организацию работы, как вверенного им учреждения в целом, так и подразделениям, осуществляющим первичный прием пациентов.

**10. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья** обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.



## **§ 6 Задачи законодательства РФ об охране здоровья граждан**

- 1) определение ответственности и компетенции Российской Федерации, республик в составе РФ, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Федеративным договором, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охране здоровья граждан;
- 2) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
- 3) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;
- 4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских работников.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 2 Права и обязанности пациента**

### **§ 1 Общие права пациента**

Каждый человек имеет право на охрану здоровья. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных и благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощью.

#### **Пациент имеет право:**

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) отказ от медицинского вмешательства;
- 3) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) получение консультаций врачей-специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 6) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- 7) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 8) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 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.

## **§ 2 Права пациента при осуществлении иммунопрофилактики**

Пациент при осуществлении иммунопрофилактики имеют право:

- 1) на отказ от профилактических прививок лично или через законного представителя (лично производится гражданином с 15 лет);
- 2) на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- 3) на выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;
- 4) на бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- 5) на медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- 6) на социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений.

Правовые вопросы, связанные с вакцинопрофилактикой являются одними из наиболее проблемных, так как зачастую интересы сторон противоречат друг другу. Очень много правонарушений и конфликтных ситуаций возникает, когда пациент или его родители (пациентов до пятнадцати лет) изъявляют желание реализовать свое законное право на отказ от профилактических прививок. В некоторых случаях со стороны медицинских

работников адрес пациентов звучат угрозы о дальнейшей его судьбе или судьбе его ребенка из разряда: «...вашего ребенка не примут в детских сад, в школу, он не будет иметь возможности поступить в ВУЗ...». Все эти фразы произносятся из-за отсутствия у «специалиста» знаний законодательства в области охраны здоровья граждан и иммунопрофилактики инфекционных болезней. Никаких негативных правовых последствий для человека, не изъявившего желания пройти вакцинацию, законом не предусмотрено. Предусмотрены лишь некоторые ограничения, такие, как запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок и временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

Изначально отказ от профилактических прививок не презюмирует никаких конфликтных ситуаций!!! Согласно части 1 статьи 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства (чем является вакцинопрофилактика) 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. Из этого следует, что при отсутствии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на введение вакцины (вакцинопрофилактику) введение вакцины или принуждение к ее введению недопустимо. Данный вопрос конкретизирован в части 1 статьи 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Обязанность врача заключается в предоставлении пациенту или его законному представителю (родителям ребенка) полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях и не более. Обязанность пациента дать письменный отказ от введения вакцины.

Недопустимо проведение мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней в образовательных учреждениях и без ведома законных представителей (родителей ребенка, не достигшего пятнадцати лет).

Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензий на медицинскую деятельность. Как говорилось ранее, профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного

наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний.

Гражданам, изъявившим добровольное желание провести вакцинацию себе или своему ребенку, будет разумно проконсультироваться на предмет целесообразности вакцинации со специалистами, имеющими предметное, а не общее и приблизительное представление об иммунной системе человека – иммунологом, вирусологом.

### **§ 3 Права пациента на выбор врача и медицинской организации**

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

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.

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.

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», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

При осуществлении экстренной и неотложной помощи, когда больной госпитализируется бригадой СМП выбор лечебного учреждения практически не возможен в связи с тем, что исходя из административно-территориального деления города (районы, округа) по каждому профилю заболеваний (острые сосудистые заболевания, общая терапия, хирургия, травматология, гинекология, токсикология) дежурит определенный стационар, в котором в постоянной готовности находятся профильные специалисты и необходимое медицинское оборудование. Дежурство больниц утверждается приказом регионального министерства здравоохранения.

В Нижнем Новгороде госпитализация больных осуществляется на основании Приказа министерства здравоохранения Нижегородской области «Об оказании стационарной помощи взрослому населению города Нижнего Новгорода» № 3261 от 28.12.2012 года и Приказа министерства здравоохранения Нижегородской области «Об оказании стационарной помощи детскому населению города Нижнего Новгорода» № 307 от 13.02.2012 года.

#### **§ 4 Право пациента на отказ от медицинского вмешательства**

Пациент на любом этапе оказания ему любой медицинской помощи имеет право отказаться от дальнейшего ее оказания полностью или в части без каких-либо неблагоприятных юридических последствий для себя в дальнейшем в виде отказа ему в медицинской помощи при повторном обращении в лечебное учреждение с этой же патологией и/или состоянием и др. При отказе пациента от какого-либо исследования и/или медицинской манипуляции врач должен предложить альтернативное диагностическое обследование.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев:

- 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, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается собственноручно только самим пациентом!!! Исключением из этого правила является несовершеннолетие больного (до пятнадцати лет) – отказ дается одним из родителей или иным законным представителем и недееспособность больного – отказ дает законный представитель.

Медицинский работник (врач/фельдшер) должен принять отказ от медицинского вмешательства, прописать в нем дату и время получения отказа от медицинского вмешательства, заверить его своей подписью с указанием своей должности, присоединить его к медицинской документации данного пациента (истории болезни, амбулаторной карте) и доложить в устной или письменной форме (лучше письменной, особенно при имеющейся угрозе для жизни пациента) вышестоящему должностному лицу (заведующий отделения, заместитель главного врача по лечебной работе, главный врач) при первой имеющейся возможности. Отказ от медицинского вмешательства хранится в медицинской документации пациента.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю пациента в доступной для него форме должны быть разъяснены все возможные последствия такого отказа в виде неблагоприятных последствий для жизни и здоровья пациента, в отношении которого произведен отказ от медицинского вмешательства. Отказ от медицинского вмешательства не предполагает никаких конфликтных ситуаций.

Утвержденная Приказом № 1177н Минздрава РФ форма отказа от медицинского вмешательства приведена во втором разделе.

## **§ 5 Право пациента на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям**

Медицинские работники должны выполнять мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций, предусмотренные санитарными правилами. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте.

Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее двух раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже двух раз в год.

Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению, обрабатываться и храниться в выделенном помещении (в шкафу вне медицинских кабинетах).

Генеральная уборка помещений с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников должна проводиться по графику не реже **одного раза**

**в месяц.** Генеральная уборка (мойка и дезинфекция), процедурных и других помещений с асептическим режимом проводится **один раз в неделю.**

В случае выявления пациента с инфекционными заболеваниями (подозрением) после его изоляции (госпитализации) проводится заключительная дезинфекция по режиму, предусмотренному для соответствующей инфекции.

В основных помещениях следует регулярно в плановом порядке проводить текущий ремонт помещений. Устранение возникших дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) должно проводиться незамедлительно. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

В помещениях ФАПов, амбулаторий не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение профилактической обработки (дезинфекции, дезинсекции, дератизации) помещений против синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов должно осуществляться в соответствии с требованиями санитарных правил.

Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкасаться с раневой поверхностью, контактировать с кровью или инъекционными препаратами, подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации в соответствии с действующими документами. Допускается проведение стерилизации на местах.

Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности осуществляются в соответствии с требованиями действующих санитарных правил. Урны, установленные для сбора мусора у входа в здание, в местах отдыха и на территории, должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте. Контейнеры для сбора твердых бытовых отходов должны быть установлены на площадке с твердым покрытием, обеспечены крышками, регулярно очищаться, мыться и дезинфицироваться после каждого опорожнения.

В целях профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ) разрабатывается план профилактических и противоэпидемических мероприятий, который утверждается руководителем организации. План должен включать разделы по профилактике отдельных инфекционных заболеваний, в том числе гнойно-воспалительных, а также первичные противоэпидемические мероприятия на случай выявления больного инфекционным заболеванием. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (вирусный гепатит В, С; ВИЧ и др.).

При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);

- маркеры вирусных гепатитов В и С (Abs Ag и ACV), маркеры сифилиса – RW-реакция (в случае оперативного лечения);
- дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);
- кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации).

Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется медицинским персоналом под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ВБИ (руководитель организации, заместитель руководителя по противоэпидемическим вопросам/врач-эпидемиолог/ заместитель по медицинской части).

Палатные отделения стационаров общесоматического профиля, в том числе дневных должны соответствовать предъявляемым к ним требованиям. Минимальную площадь палат лечебных организаций следует принимать в соответствии с Приложением № 1 к СанПиН 2.1.3.2630-10.

Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатное отделение/палатную секцию следует предусматривать шлюз. Вместимость палат следует принимать не более 4 коек. В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 процедурных. В палатных отделениях оборудуется буфетная с моечной для столовой посуды.

## **§ 6 Право пациента на получение информация о состоянии здоровья**

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.

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 совершеннолетнего возраста и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

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.

Пациент и/или его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться со всей медицинской документацией (история болезни, амбулаторная карта, результаты анализов и диагностических исследований и др.), отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

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. Отказ в предоставлении пациенту копии и выписки из медицинских документов не допускается.

## **§ 7 Право пациента на получение информации о факторах, влияющих на здоровье**

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

## **§ 8 Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**

Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов РФ.

Не следует забывать, что медицинское ведение беременности и родовспоможение квалифицируются, как медицинская помощь, следовательно,

беременная женщина обладает всеми законодательно закрепленными правами пациента.

Как в любой другой области медицины в акушерстве, при медицинском ведении беременности и родовспоможении, все медицинские манипуляции проводятся исключительно на добровольной основе на основании письменного добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, которое следует давать обдуманно, предварительно получив от врача полную и исчерпывающую информацию о предстоящем исследовании или процедуре. Ничего «обязательного» из лабораторных или диагностических исследований для беременной женщины не существует!!! Запугивание женщины неблагоприятными правовыми последствиями в виде непринятия родильного дома роженицу при наступлении родов или лишение женщины возможности выбора родильного дома, когда женщина отказывается от проведения определенных медицинских манипуляций, таких, как УЗИ диагностика, пренатального, т.е. дородового скрининг - обследования, включающее биохимический скрининг – определение в крови специфических «маркеров» и УЗИ скрининг, является незаконным!!! С учетом множественности осложнений многих исследований, включающих в себя кровотечения, прерывание беременности, следует внимательно относиться к даче добровольного согласия на их осуществление. Некоторые специалисты, склоняя женщину к проведению той или иной медицинской манипуляции, ссылаются на ее мнимую «обязательность», манипулируя громкими и красивыми фразами, вырванными из контекста нормативного акта, которые прописаны в документе «приказ» или «распоряжение» министерства здравоохранения. Выражение «обязательно к применению» изначально может звучать в том или ином акте, но не следует вырывать данную фразу и общего контекста документа. Как правило, добровольное согласие пациента (женщины) прописывается в приказах, распоряжениях и постановлениях. Исходя из этого следует, что любой документ необходимо читать полностью!!! Если добровольность медицинской манипуляции не прописана в том или ином приказе, то она презюмируется (подразумевается), исходя из общих базовых начал оказания медицинской помощи, закрепленных в федеральном законодательстве (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Следующий вопрос, который должен возникать у пациента и врача – это на кого распространяется прописная в подзаконном НПА «обязательность исполнения» и как она соотносится с Конституцией РФ и федеральным законом № 323. Читается и понимается любой НПА буквально!!!

Все приказы, постановления или распоряжения министерства здравоохранения – это подзаконные нормативно-правовые акты, которые должны соответствовать и не противоречить федеральному законодательству, а именно Конституции РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Напомним, что подзаконные нормативно-правовые акты, противоречащие полностью или в части Конституции РФ или любому федеральному закону не подлежат исполнению.

## **§ 9 Права семьи в сфере охраны здоровья**

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний, за исключением случаев оперативного родоразрешения. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

## **§ 10 Право пациента на допуск к нему адвоката и/или законного представителя для защиты своих прав**

Законным представителем пациента может быть любое дееспособное лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста. Пациент при обращении за медицинской помощью при наличии воли может быть в сопровождении законного представителя и/или адвоката (полномочия законного представителя и адвоката при представлении интересов пациента примерно одинаковы). Не следует воспринимать данный факт, как из ряда вон выходящий и относиться к такому пациенту с негативным предубеждением или эмоциональным антагонизмом. Это лишь законодательно закрепленное (законное) право пациента, которым он воспользовался. Законные представители бывают трех видов (деление условное):

- законный представитель и/или адвокат обычного дееспособного совершеннолетнего лица (может быть с юридическим и/или медицинским образованием или без такового);
- законный представитель несовершеннолетнего лица до пятнадцати лет (как правило, это родители ребенка);
- законный представитель лица, признанного недееспособным вследствие психического расстройства (опекун).

Каждый из этих «видов» законных представителей имеет право беспрепятственно находиться с пациентом без ограничения по времени и количества встреч, в рамках лечебного режима больницы или другого лечебного учреждения. Ограничение по времени и количества встреч законного представителя с пациентом может быть исключительно мотивированным и

объективным!!! Субъективность со стороны медицинских работников в этом вопросе не допустима!!! При временном ограничении встреч законного представителя с пациентом врач должен предоставить законному представителю информацию о времени и дате, возобновления возможности реализации законного права на встречу.

С согласия и в присутствии пациента законный представитель вправе получать всю информацию о состоянии здоровья доверителя (пациента), присутствовать на опросе и осмотре своего доверителя – пациента (профиль клиники, а также вид заболевания или состояния значения не имеет). Воспрепятствование этому со стороны врача или другого медицинского работника не допускается!!! В отсутствие больного информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лицам, указанным самим больным в соответствующей графе медицинской документации или на основании нотариально заверенной доверенности на конкретное лицо при наличии у этого лица удостоверения личности.

В настоящее время у некоторого числа специалистов в области существует ошибочное мнение относительно реализации прав пациента. Многие специалисты искренне считают формулировку «я решаю - будет представитель присутствовать на осмотре или нет» правильной, объективной и законной. Подобные выражения даже отдаленно таковыми не являются!!!

### **§ 11 Право пациента на допуск к нему священнослужителя**

Не следует врачу или медицинской сестре удивляться и препятствовать реализации другого законного права пациента - 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, в рамках внутреннего распорядка медицинской организации. Врач должен уважительно относиться к религиозным чувствам и мировоззрениям пациента, не нарушая его конституционных прав на вероисповедание.

### **§ 12 Обязанности граждан в сфере охраны здоровья**

К основным обязанностям граждан в сфере охраны здоровья относятся:

- 1) Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;
- 2) Своевременного извещения врача об изменении состояния своего здоровья;
- 3) Граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить

медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

- 4) Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать лечебный режим, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 5) Обязанность корректного обращения к медицинским работникам. За нецензурную брань, угрозы в адрес врача и других сотрудников лечебного учреждения лицо привлекается к административной и уголовной ответственности;
- 6) Пациент обязан не курить на территории лечебного учреждения, кроме отведенных мест с разрешения лечащего врача;
- 7) Исполнение своих законных прав следует требовать в корректной вежливой форме. Если пациент не находит понимания в действиях и поступках среднего и младшего медицинского персонала не следует развязывать конфликт, необходимо обратиться к ответственному лицу данного подразделения медицинской организации (дежурный врач, старший врач, заведующий отделением и т.д.).

### **§ 13 Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья**

Граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением таких норм и правил.

Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных препаратов, биологически активных добавок, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

### **§ 14 Профилактика заболеваний и здоровый образ жизни**

Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Формирование здорового образа жизни, у граждан начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на

информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

## **§ 15 Право пациента на защиту своих персональных данных**

Согласно статье 23 Конституции РФ каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную, семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени;

Согласно статье 24 Конституции РФ сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.

В соответствии с ФЗ «О персональных данных» гражданин РФ (пациент) имеет право на защиту своих персональных данных. Согласно статье 3 ФЗ «О персональных данных» персональные данные - это любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы и другая информация.

В соответствии с ч. 7 ст. 14 ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных (пациент) имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных, в том числе содержащей:

1. подтверждение факта обработки персональных данных оператором;
2. правовые основания и цели обработки персональных данных;
3. цели и применяемые оператором способы обработки персональных данных;
4. наименование и место нахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или на основании федерального закона;
5. обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом;
6. сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
7. порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

8. информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;
9. наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;
10. иные сведения, предусмотренные настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами.

Вся вышеуказанная информация должна быть отражена в формуляре (бланке) который подписывает пациент при обращении в лечебное учреждение за медицинской помощью. Подписание согласия на обработку персональных данных пациента является исключительно добровольным!!! Принуждение пациента к подписанию этого документа со стороны медицинских работников не допускается!!! Бланк или штамп согласия пациента на обработку его персональных данных, не содержащий все вышеуказанные параметры, не подлежит подписанию.

К подписанию согласий на обработку персональных данных пациенту следует относиться очень внимательно, обращая свое внимание на цели подписания данного документа, сроки его действия и на все прописанные «манипуляции» с его личными данными, которые планирует совершить оператор – лечебное или иное учреждение. При некоторых обстоятельствах подписание согласия на обработку персональных данных является необязательным и не нужным.

Исходя из смысла ч. 2 ст. 22 ФЗ «О персональных данных» не требуется подписания письменного согласия на обработку персональных данных при трудовых отношениях или любых других договорных отношениях, в том числе договорных отношениях на оказание медицинских и образовательных услуг. В дальнейшем пациент вправе отозвать данное им согласие на обработку его персональных данных путем подачи соответствующего заявления оператору – в лечебное учреждение.

Так же не следует забывать о том, что правовые основания требовать от пациента ксерокопий его паспорта, полюса ОМС, полюса СНИЛС отсутствуют, равно, как и негативные правовые последствия непредставления указанных копий.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 3 Виды и формы оказания медицинской помощи**

### **§ 1 Виды оказания медицинской помощи**

К видам оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания 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.

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

В целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам осуществляется по территориально-участковому принципу - по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях. Оказывается данная помощь врачами-терапевтами, участковыми врачами-терапевтами, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

**Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь** оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь может оказываться, как в условиях стационара круглосуточного пребывания, так и в условиях дневного стационара.

**Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь** оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, оказывается гражданам бесплатно. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

На территории РФ в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи (03) в порядке, установленном Правительством РФ.

**Паллиативная медицинская помощь** представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение



других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Данный вид медицинской помощи может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Все виды медицинской помощи могут 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).

## § 2 Формы оказания медицинской помощи

К формам оказания медицинской помощи относятся:

- 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.

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории РФ, устанавливается законодательством РФ и соответствующими международными договорами РФ. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами РФ, если иное не предусмотрено международными договорами ратифицированными Российской Федерацией. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством РФ.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 4 Платные медицинские услуги**

### **§ 1 Организация предоставления платных медицинских услуг**

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в том числе научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования определяются Правилами предоставления платных медицинских услуг населению и являются обязательными для исполнения всеми медицинскими учреждениями.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей.

Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них лицензии на избранный вид деятельности. Государственные медицинские учреждения оказывают платные медицинские услуги населению по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением. Медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

При оказании платных медицинских услуг медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, размер платы, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банков или в медицинском

учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются медицинскими учреждениями с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. При заключении договора на оказание платных медицинских услуг и оплаты медицинские учреждения обязаны выдать потребителю кассовый чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег.

Государственные медицинские учреждения, предоставляющие населению платные медицинские услуги, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам и представлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации.

## **§ 2 Защита прав пациента, как потребителя платной медицинской услуги**

Существует распространенное мнение среди медицинских работников о том, что понятие «медицинская услуга» некорректно и умаляет социальную значимость профессии врача. Такое мнение является ошибочным, так как ничего оскорбительного или унижающего под термином «услуга» не презюмируется. Услуга - это общегражданский правовой подход к взаимоотношению сторон любого развитого правового государства.

Понятие «потребитель» при оказании платной медицинской услуги применяется в соответствии с ФЗ «О защите прав потребителей». Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

В соответствии с законодательством РФ медицинские учреждения несут ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

1. назначить новый срок оказания услуги;

2. потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
3. потребовать исполнения услуги другим специалистом;
4. расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых ФЗ «О защите прав потребителей» или договором.

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

За невыполнение Правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 года, медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 5 Организация оказания медицинской помощи**

### **§ 1 Лечащий врач**

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача – при наличии двух и более специалистов аналогичного профиля. 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.

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. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

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 и при наличии в медицинской организации (подразделении медицинской организации) двух и более специалистов аналогичного профиля. 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.

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 РФ.

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. 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.

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.

## **§ 2 Врачебная комиссия и консилиум врачей**

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

**Консилиум врачей** – это 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, предусмотренных законодательством.

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. Добровольное согласие больного на консилиум желательно брать отдельно.

### **§ 3 Медицинское освидетельствование**

Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

#### **Видами медицинского освидетельствования являются:**

- 1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
- 2) психиатрическое освидетельствование;
- 3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- 4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

5) иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации.

Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

#### **§ 4 Организация оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях**

Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются Всероссийской службой медицины катастроф в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Всероссийская служба медицины катастроф является функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединяющей службы медицины катастроф федеральных органов исполнительной власти, силы и средства различных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф.

Всероссийская служба медицины катастроф осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации материально-технических средств и личного состава при чрезвычайных ситуациях в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме, ликвидации эпидемических очагов, а также по созданию резерва материальных запасов и обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях.

#### **§ 5 Народная медицина**

Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья.

Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта РФ, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение. Рекламу народной медицины планируется запретить на законодательном уровне.

Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению органа исполнительной власти субъекта РФ, выдавшего такое разрешение, и может быть обжаловано в суд.

Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной влечет за собой ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

## § 6 Медицинские отходы

**Медицинские отходы** – это все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий.

Медицинские отходы разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания в соответствии с критериями, устанавливаемыми Правительством РФ, на следующие классы:

- 1) **класс «А»** - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (мусор);
- 2) **класс «Б»** - эпидемиологически опасные отходы (шприцы, иглы);
- 3) **класс «В»** - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы (биологические отходы, биологические препараты, споры, микробы);
- 4) **класс «Г»** - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным (хлор и др.);
- 5) **класс «Д»** - радиоактивные отходы (рентген, лучевая терапия).

Классификация, правила сбора, использования, обезвреживания, размещения, хранения, транспортировки, учета и утилизации медицинских отходов устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.



В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 6 Особенности оказание психиатрической помощи**

### **§ 1 Оказание психиатрической помощи**

Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленным ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его добровольного информированного согласия.

Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на оказание ему психиатрической помощи, психиатрическая помощь, оказывается, по просьбе или с согласия их законных представителей.

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право:

1. уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;
2. получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
3. психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;
4. содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;
5. все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;
6. оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
7. предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки;
8. приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для

работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

9. помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном ГК РФ и ГПК РФ.

Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители (родители, усыновители, опекуны), а в случае их отсутствия - администрация психиатрического либо психоневрологического стационара.

Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат. Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в соответствии с ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации». Администрация учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, обязана обеспечить возможность приглашения адвоката или иного представителя.

При реализации гражданином своих прав и свобод требования о предоставлении сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром являются незаконными и не допускаются.

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом.

Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья (индивидуальная позиция, нестандартное мышление и т.д.).

Для диагностики и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются медицинские средства и методы, разрешенные в порядке, установленном законодательством РФ о здравоохранении. Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.

Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача

заключения для рассмотрения этого вопроса являются **исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров**. Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

1. его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
2. его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
3. существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации. Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются всеми правами пациента при оказании психиатрической помощи.

В отношении указанных лиц применение для лечения хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов не допускаются.

Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

Лицо, страдающее психическим расстройством, законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением вышеуказанных случаев.

Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю

должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## Глава 7 Правовые основы донорства в РФ

### § 1 Основные понятия донорства

Основные понятия, используемые в ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»:

- 1) **донация крови** и (или) ее компонентов - процесс взятия донорской крови и (или) ее компонентов;
- 2) **донор крови** и (или) ее компонентов - лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и (или) ее компоненты;
- 3) **донорская кровь** - кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования, производства компонентов крови, лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;
- 4) **донорская функция** - добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации;
- 5) **донорство крови** и (или) ее компонентов - добровольная сдача крови и (или) ее компонентов донорами, а также мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и ее компонентов;
- 6) **заготовка донорской крови** и (или) ее компонентов - совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и (или) ее компонентов;
- 7) **клиническое использование донорской крови** и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту в лечебных целях, в том числе создание запасов донорской крови и (или) ее компонентов;
- 8) **компоненты донорской крови** - составляющие части крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, криопреципитат), взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования, производства лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;
- 9) **мобильный комплекс заготовки крови и ее компонентов** - специализированное транспортное средство службы крови для осуществления заготовки крови и ее компонентов;

- 10) **обращение донорской крови** и (или) ее компонентов - деятельность по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов, а также по безвозмездной передаче, обеспечению за плату, утилизации, ввозу на территорию Российской Федерации и вывозу за пределы территории Российской Федерации донорской крови и (или) ее компонентов;
- 11) **реципиент** - физическое лицо, которому по медицинским показаниям требуется или произведена трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов;
- 12) **субъекты обращения донорской крови** и (или) ее компонентов - организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов;
- 13) **транспортировка донорской крови** и (или) ее компонентов - деятельность, связанная с доставкой крови и (или) ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов в медицинские организации, научные организации, образовательные организации, а также в организации, осуществляющие производство лекарственных средств и медицинских изделий;
- 14) **хранение донорской крови** и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и (или) ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств.

## **§ 2 Основные принципы донорства крови и ее компонентов:**

К основным принципам донорства крови и (или) ее компонентов относятся:

- 1) безопасность донорской крови и ее компонентов;
- 2) добровольность сдачи крови и (или) ее компонентов;
- 3) сохранение здоровья донора при выполнении им донорской функции;
- 4) обеспечение социальной поддержки и соблюдение прав доноров;
- 5) поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов.

## **§ 3 Требования к донору, его права и обязанности**

Донором вправе быть дееспособное лицо, являющееся гражданином РФ либо проживающим на территории России на законных основаниях не менее одного года иностранным гражданином или лицом без гражданства, достигшее возраста 18 лет или приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста 18 лет в соответствии с законодательством РФ, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов.

### **Донор имеет право:**

- 1) на сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату;
- 2) на защиту государством его прав и охрану здоровья;
- 3) на ознакомление с результатами его медицинского обследования;
- 4) на полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и (или) ее компонентов для здоровья;
- 5) на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами ее оказания в случаях возникновения у него реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции;
- 6) на возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции;
- 7) на меры социальной поддержки.

### **Донор для выполнения донорской функции обязан:**

- 1) предъявить паспорт или иной удостоверяющий личность документ;
- 2) сообщить известную ему информацию о перенесенных инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий, об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до даты сдачи крови и (или) ее компонентов;
- 3) пройти медицинское обследование.

Донор, умышленно скрывший или исказивший известную ему информацию о состоянии здоровья при выполнении донорской функции, несет ответственность, установленную законодательством, если такие действия повлекли или могли повлечь за собой нанесение вреда жизни или здоровью реципиентов.

При трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов необходимым предварительным условием является дача информированного добровольного согласия реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов на основании предоставленной в доступной форме полной информации о целях и методах трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья в связи с предстоящей трансфузией донорской крови. Информированное добровольное согласие реципиента или его законного представителя на трансфузию донорской крови и ее компонентов и на отказ от трансфузии донорской крови и ее компонентов, а также переливание донорской крови без согласия реципиента или его законного представителя осуществляется с соблюдением требований, установленных частями 1 - 5 и 7 - 10 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ.

В день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь, обеспечивается бесплатным питанием за счет организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ «Об установлении примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно» от 13 декабря 2012 года № 1039н установлен примерный пищевой рацион донора в который включены 23 наименования продуктов. Перечень таких продуктов включает в том числе: хлеб ржано-пшеничный и пшеничный (из муки высшего сорта); фрукты свежие; филе рыбы красной, соленой (кета, горбуша, семга, форель); молоко и кисломолочные продукты (жирность 2,5 процента); чай или кофе; сок фруктовый; шоколад с орехами; воду минеральную питьевую, столовую. Перечень содержит наименования продуктов с указанием количества на донора в граммах. Замена бесплатного питания денежной компенсацией не допускается.

Донору, безвозмездно сдавшему кровь и в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение. Объем максимально допустимой дозы крови и (или) ее компонентов определяется врачом при медицинском обследовании донора.

Доноры, сдавшие безвозмездно (за исключением плазмы крови) 40 и более раз или плазму крови 60 и более раз, награждаются нагрудным знаком «Почетный донор России» в порядке, установленном Правительством РФ, и имеют право на следующие меры социальной поддержки:

- 1) предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года в соответствии с ТК РФ (2 дня);
- 2) внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
- 3) первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение;
- 4) предоставление ежегодной денежной выплаты в размере 9 959 рублей.

#### **§ 4 Сдача донорской крови и ее компонентов за плату**

В связи с установлением Правительством Нижегородской области величины прожиточного минимума на душу населения за 3 квартал 2013 года в сумме 6616 рублей (постановление Правительства Нижегородской области от 23 октября 2013 года № 756 «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения Нижегородской области за 3 квартал 2013 года» и в

соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 декабря 2012 года № 1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы» в Нижегородской области с 06 ноября 2013 года установлены следующие размеры платы донорам, сдающим кровь и (или) ее компоненты за плату:

1. в случаях, когда донор крови и (или) ее компонентов имеет редкий фенотип крови (CwCdee, ccDEE, CCDEe, ccddee, CcDEE, CCDEE, CCddEE) или не имеет одного из антигенов эритроцитов (k, -Jka, -S, -M, Lua, Lub, Fya, Fyb), за одну донацию крови в объеме 450 (+ - 10%) мл - 529 рублей;
2. в случаях, когда донор крови и (или) ее компонентов по медицинским показаниям может быть допущен к сдаче плазмы, тромбоцитов, эритроцитов или лейкоцитов методом афереза:
  - за одну донацию плазмы в объеме 600 (+ - 10%) мл - 992 рубля;
  - за одну донацию тромбоцитов в объеме, содержащем не менее  $200 \times 10^9$  клеток тромбоцитов - 2316 рублей;
  - за одну донацию эритроцитов в объеме 400 мл (+ - 10%) - 1654 рубля;
  - за одну донацию лейкоцитов в объеме, содержащем не менее  $10 \times 10^9$  клеток лейкоцитов, методом афереза - 2977 рублей.

## **§ 5 Государственный контроль в сфере обращения донорской крови**

Государственный контроль в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов включает в себя:

- 1) лицензионный контроль в соответствии с ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 года № 99-ФЗ;
- 2) государственный контроль за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов в соответствии с ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26.12.2008 года № 294-ФЗ.

## **§ 6 Трансплантация органов и тканей человека**

Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред. Трансплантация органов и



(или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора и, как правило, с согласия реципиента.

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Операции по трансплантации органов и (или) тканей реципиентам производятся на основе медицинских показаний в соответствии с общими правилами проведения хирургических операций.

Объектами трансплантации могут быть сердце, легкое, почка, печень, костный мозг и другие органы и (или) ткани, перечень которых определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, совместно с Российской академией медицинских наук.

Действие ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы), а также на кровь и ее компоненты.

Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации не допускается у живого донора, не достигшего 18 лет (за исключением случаев пересадки костного мозга) либо признанного в установленном порядке недееспособным. Изъятие органов и (или) тканей также не допускается, если установлено, что они принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента, не допустимо. Принуждение любым лицом живого донора к согласию на изъятие у него органов и (или) тканей влечет уголовную ответственность.

Забор и заготовка органов и (или) тканей человека, а также их трансплантация осуществляются в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека, перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, а также правила осуществления деятельности указанных учреждений утверждаются министерством здравоохранения РФ совместно с Российской академией медицинских наук.

Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей на основании инструкции федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития.

Трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством. Пересадка органов и (или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя производится в исключительных случаях, когда промедление в проведении соответствующей операции угрожает жизни реципиента, а получить такое согласие невозможно.

Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту. В соответствии с ФЗ «О погребении и похоронном деле» № 8 от 12 января 1996 г. в случае отсутствия волеизъявления умершего о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела право на разрешение таких действий имеют супруг, близкие родственники, иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего

Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов. Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с процедурой, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития. В диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения при условии соблюдения требований ФЗ. В том случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для их трансплантации может осуществляться только в интересах здоровья реципиента и в случае отсутствия пригодных для трансплантации органов и (или) тканей трупа или альтернативного метода лечения, эффективность которого сопоставима с эффективностью трансплантации органов и (или) тканей. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации реципиенту допускается при соблюдении следующих условий:

- если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей;
- если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие на изъятие своих органов и (или) тканей;
- если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов и (или) тканей для трансплантации.

Изъятие у живого донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.

Донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и (или) тканей, вправе:

- требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей;
- получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией.

У живого донора может быть изъят для трансплантации парный орган, часть органа или ткань, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья.

Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте. Разглашение таких сведений влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Учреждению здравоохранения, которому разрешено проводить операции по забору и заготовке органов и (или) тканей у трупа, запрещается осуществлять их продажу.

Действие ФЗ не распространяется на препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты.

Если здоровью донора или реципиента причинен вред, связанный с нарушением условий и порядка изъятия органов и (или) тканей либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных настоящим Законом, учреждение здравоохранения несет материальную ответственность перед указанными лицами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 8 Виды медицинских экспертиз**

### **§ 1 Медицинская экспертиза**

**Медицинская экспертиза** - это проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

**В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:**

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Рассмотрим особенности проведения некоторых из них.

#### **Экспертиза временной нетрудоспособности**

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером или зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Продление листка нетрудоспособности на больший срок (но не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из

числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

### **Медико-социальная экспертиза**

Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

### **Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы**

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством РФ о государственной судебно-экспертной деятельности.

Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и порядок определения степени тяжести вреда, причиненного

здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

## **Глава 9 Виды контроля за медицинской деятельностью и защитой прав пациента**

### **§ 1 Контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) внутренний контроль.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством РФ;
- 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;
- 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

### **Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 2) осуществления лицензирования медицинской деятельности;

- 3) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- 5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- 6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законом;
- 7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями.

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством Российской Федерации.

## **§ 2 Полномочия государственных контролирующих органов в сфере охраны здоровья**

Уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль в сфере охраны здоровья (далее - органы государственного контроля):

1. выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства РФ в сфере охраны здоровья и законодательства РФ об обращении лекарственных средств;
2. привлекают к ответственности за нарушение законодательства РФ в сфере охраны здоровья,
3. составляют протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств, рассматривают дела об указанных административных правонарушениях и принимают меры по предотвращению таких нарушений в дальнейшем;
4. направляют в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений;
5. обращаются в суд с исками, заявлениями о нарушениях законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства РФ об обращении лекарственных средств;

6. участвуют в рассмотрении судом дел, связанных с применением и (или) нарушением законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства об обращении лекарственных средств;
7. размещают на официальном сайте в сети «Интернет» решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного контроля в сфере охраны здоровья и затрагивающие интересы неопределенного круга лиц.

Работники органа государственного контроля при рассмотрении заявлений о нарушении законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства об обращении лекарственных средств и проведении проверки при наличии решения руководителя данного органа государственного контроля о проведении проверки соблюдения законодательства в сфере охраны здоровья и предъявлении ими служебного удостоверения имеют право:

- 1) организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, в том числе научных исследований по вопросам осуществления контроля в установленной сфере деятельности;
- 2) запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
- 3) давать юридическим лицам и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
- 4) привлекать в установленном порядке для проработки вопросов в сфере охраны здоровья научные и иные организации, ученых и специалистов;
- 5) беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых органов или организаций либо в используемые указанными органами или организациями при осуществлении своей деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемым ими оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам и перевозимым грузам;
- 6) изымать образцы производимых товаров в установленном законодательством порядке;
- 7) снимать копии с документов, необходимых для проведения государственного контроля в сфере охраны здоровья, в установленном законодательством порядке;
- 8) применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушения законодательства в сфере охраны здоровья, законодательства РФ об обращении лекарственных средств.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.



## **Глава 10 Защита прав врача и пациента**

### **§ 1 Способы защиты прав врача**

Существующее у многих граждан мнение о бесправности медицинского работника является ошибочным!!! Врач обладает не только общегражданскими, но и специальными «профессиональными» правами. Каждый специалист в своей работе периодически сталкивается с конфликтными ситуациями, связанными с удовлетворенностью проводимого лечения, как со стороны пациента и/или его законного представителя, так и со стороны вышестоящих и контролирующих структур (администрация ЛПУ, ФОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор и др.).

Чтобы избежать санкций в виде привлечения к установленной законом юридической ответственности в отношении себя врачу необходимо помнить три основные составляющие его работы:

1. Соблюдение всех прав пациента при оказании медицинской помощи.
2. Недопущение халатности при оказании медицинской помощи.
3. Грамотное заполнение медицинской документации.

Наличие этих трех составляющих в своей профессиональной деятельности является залогом избегания привлечения к административной и уголовной ответственности.

Очень часто, не смотря на наличие этих трех составляющих, на врача со стороны пациентов поступают письменные или устные жалобы с приведенными субъективными доводами своей правоты. Таких жалоб не следует бояться (при соблюдении трех вышеприведенных составляющих оказания медицинской помощи). Не следует вступать в перепалки с пациентом на повышенных тонах, тем самым производя эскалацию конфликта!!! В таких случаях необходимо корректно объяснить пациенту сложившуюся ситуацию с правовой точки зрения, повторно ознакомить его с медицинской документацией, разъяснив ему все составляющие проведенного или проводимого лечения.

В некоторых случаях со стороны пациентов поступают требования о предоставлении ему услуги или диагностического исследования, назначить которое врач в силу занимаемой должности не имеет права. В таких ситуациях не следует стесняться сказать пациенту, что Вы на это не имеете права, перенаправив его, с соответствующим его требованием, к вышестоящему лицу для решения вопроса. Если, несмотря на все это на врача, все же составлена жалоба следует написать объяснительную записку, где подробно последовательно изложить, как врачом были реализованы и соблюдены права этого пациента, какая помощь была оказана, изложив в конце документа свое видение претензий пациента, изложенных в жалобе, и дать их правовую оценку. Ключевым элементов этой ситуации со стороны врача является фактическое, а не вымышленное исполнение всего того, что описывается им в объяснительной записке главному врачу лечебного учреждения.

Если со стороны пациента имеют место быть нарушения действующих норм права (злостное нарушение лечебного режима, курение в запрещенных для этого местах, нецензурная брань в адрес медицинских работников, угрозы физической расправы, распитие спиртных напитков в лечебном учреждении и др.) не стоит попустительствовать данному поведению. При возникновении вышеперечисленных ситуаций врач вправе незамедлительно выписать данного больного из лечебного учреждения, письменно уведомив об этом руководство ЛПУ, безотлагательно написать соответствующее заявление в территориальное подразделение полиции (РУВД или ОВД) о привлечении виновного к административной или уголовной ответственности через вызов экипажа полиции через канал связи «02» или через «тревожную кнопку» в лечебное учреждение. Виновные лица (пациенты), совершившие действия, попадающие под административную или уголовную ответственность, привлекаются к ответственности независимо от диагноза, состояния здоровья и места нахождения.

Конфликтные или спорные ситуации с надзорными органами, как правило, проходят в менее напряженной обстановке. Если специалист получает к исполнению от своего руководителя какой-либо подзаконный нормативно-правовой акт (приказ, распоряжение) и понимает, что его исполнение прямо или косвенно приведет к нарушению федерального законодательства в сфере охраны здоровья граждан и как следствие в дальнейшем он, как виновное лицо – исполнитель, будет привлечен к установленной законом ответственности, осуществление своих профессиональных обязанностей в дальнейшем врач должен без учета противоречащего федеральному законодательству выданному подзаконному нормативно-правовому акту. Противоречащий нижестоящий НПА вышестоящему нормативно-правовому акту подлежит изменению (приведению в соответствие с Конституцией РФ и федеральным законодательством) или его отмене, в том числе с помощью прокуратуры РФ и суда.

## **§ 2 Способы защиты прав пациента**

К большому сожалению, следует признать, что факты нарушения прав пациента встречаются и на сегодняшний день. Самая распространенная ошибка пациента, когда он начинает отстаивать свои права на повышенных тонах через конфликт с медицинским работником. Этого делать не следует.

Отстаивать свои права следует выдержанно в корректной форме даже в тех случаях, когда пациент, излагая объективные общеизвестные обстоятельства, не находит понимания со стороны медицинского работника. Зачастую найти здравый смысл и понимание ситуации возможно только с лицом, имеющим высшее медицинское образование. Медицинский персонал среднего звена, не говоря о младшем медицинском персонале, далеко не всегда понимает и осознает значение своих действий. Поэтому на «первом» этапе обращения за медицинской помощью на некоторые не адекватные ситуации слова и действия указанных лиц внимания обращать не стоит, зафиксировав (по

возможности) их ФИО и должность. Некорректное поведение среднего медицинского персонала встречается не всегда, поэтому изначально настраивать себя против людей, занимающих данные должности, не следует.

Вести предметный разговор о приеме пациента в лечебное учреждение, о предоставлении «пакета» документов при обращении за медицинской помощью, о назначениях лекарственных препаратов и других вопросов, касающихся оказания медицинской помощи, целесообразнее с ответственным за прием пациента и лечебный процесс лицом – врачом.

В случае отказа пациенту в госпитализации, в оказании медицинской помощи или при совершении медицинским работником иных действий, которые по мнению пациента нарушают его права следует в корректной устной форме обратиться к ответственному врачу (дежурный врач, старший врач и т.д.) с просьбой устранить нарушение законного права пациента. При недостижении положительного результата потребовать у врача документ (справку, выписку и т.д.) с письменным мотивированным изложением своих действий (например: больному отказано в госпитализации из-за отсутствия свободных мест и т.д.), а также корректно попросить представиться врача. Обязанность врача сделать и то и другое. При отказе врача совершить данные действия в дальнейшем следует апеллировать датой и временем обращения за медицинской помощью.

Восстановить нарушенные права и привлечь к ответственности виновных лиц можно несколькими способами путем направления письменных заявлений и/или жалоб в надзорные органы. Для составления письменных обращений в государственные органы целесообразно обратиться к адвокату. В настоящее время некоторые категории граждан имеют право на оказание им бесплатной юридической помощи. В Нижегородской области принят региональный закон «О бесплатной юридической помощи в Нижегородской области». Если возможность обращения за юридической помощью в силу объективных или субъективных причин отсутствует, то при составлении письменных обращений в государственные органы (заявления, жалобы) следует знать некоторые правила. В заявлении или жалобе обстоятельства совершенного правонарушения следует излагать четко, ясно и лаконично, не стараясь передать эмоциональной обстановки конфликта и не цитируя произнесенных в отношении вас бранных или некорректных слов. Не надо исписывать десять страниц, излагая весь разговор с вашим оппонентом.

С целью восстановления нарушенных прав и привлечения к ответственности виновных лиц можно идти несколькими путями:

1. Обратиться с письменным обращением (жалобой) к главному врачу лечебного учреждения.
2. Обратиться с письменным обращением (жалобой) на имя министра в региональное министерство здравоохранения.
3. Обратиться с письменным обращением (жалобой) в федеральную службу Росздравнадзор.

4. Обратиться с письменным обращением (жалобой) в федеральную службу Роспотребнадзор (особенно, если медицинская услуга оказывалась платно).
5. Обратиться с письменным обращением (жалобой или заявлением) в прокуратуру РФ по территориальности (по месту нахождения лечебного учреждения) с просьбой о привлечении к установленной законом ответственности виновных лиц.
6. Обратиться с письменным обращением (жалобой или заявлением) в следственный комитет РФ по территориальности с просьбой о привлечении к установленной законом ответственности виновных лиц.
7. Обратиться с письменным заявлением в суд по территориальности.

Это не исчерпывающий список государственных органов, куда можно обратиться для защиты своих законных прав и интересов. Отметим, что обращаться во все государственные структуры разом не имеет смысла, так как результат обращения в любой из государственных органов будет примерно одинаковый (за исключением прокуратуры и следственного комитета, когда в ходе доследственной проверки в действиях виновного лица будут установлены признаки состава уголовного преступления).

### **Обращение граждан в федеральную службу Росздравнадзор**

Место нахождения Росздравнадзора:

109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, строение 1.

Адрес электронной почты Росздравнадзора: [info@roszdravnadzor.ru](mailto:info@roszdravnadzor.ru).

Общая справочная служба Росздравнадзора: 8(495)698-16-14; 8(495)698-45-38.

График работы Росздравнадзора (г. Москва):

- понедельник, вторник, среда, четверг - с 09-00 до 18-00 часов;
- пятница - с 09-00 до 16-45 часов;
- суббота, воскресенье - выходные дни;
- обеденный перерыв - с 13-00 до 13-45.

Предоставление информации по вопросам регистрации письменных обращений заявителей осуществляется:

- понедельник, вторник, среда, четверг - с 14-00 до 17-00 часов;
- пятница - с 14-00 до 16-00 часов.

Информирование заявителей по предоставлению государственной услуги в части факта поступления обращения, его входящих регистрационных реквизитов, наименования структурного подразделения Росздравнадзора, ответственного за его исполнение, осуществляет Отдел по работе с обращениями граждан и контролю исполнения документов Управления административного и правового обеспечения. Самостоятельная передача заявителями письменных обращений, направление по почте или курьером осуществляется по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1.

Интернет - обращения направляются путем заполнения специальной формы на официальном сайте Росздравнадзора <http://roszdravnadzor.ru> или сайтах территориальных органов Росздравнадзора. Обращения в форме электронного

документа направляются по адресу электронной почты Росздравнадзора <http://www.roszdravnadzor.ru/> или электронной почты территориального органа. Факсимильное письменное обращение направляется по номеру: (495)698-46-11.

Управление Росздравнадзора по Нижегородской области: адрес: 603950, г. Нижний Новгород, ул. Варварская, д. 32. тел. (831) 211-87-70; (831)419-92-04.

### **Обращение граждан в Министерство здравоохранения Нижегородской области**

Министерство здравоохранения Нижегородской области в пределах своей компетенции обеспечивает организацию личного приема граждан, рассмотрение индивидуальных или коллективных обращений граждан, объединений граждан, в том числе юридических лиц, поступивших в Министерство в письменной форме, телеграммой или посредством факсимильной связи, в форме электронного документа или в форме устного обращения к должностному лицу во время личного приема граждан, принятие по ним решений и направление ответа в установленный законом срок.

Место нахождения Министерства здравоохранения Нижегородской области: 603082, г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, д. 7. График работы Министерства:

- понедельник - четверг с 9-00 до 18-00 часов;
- пятница с 09-00 до 17-00 часов;
- перерыв на обед с 13-00 до 13-48 часов;
- суббота, воскресенье - выходные дни.

Телефон для справок: (831) 435-31-20, (831) 439-10-26.

Адрес электронной почты Министерства: [official@zdrav.kreml.nnov.ru](mailto:official@zdrav.kreml.nnov.ru).

Информация о порядке организации личного приема и рассмотрения обращений граждан предоставляется непосредственно в помещениях Министерства, а также по телефону и посредством ее размещения на странице Министерства на официальном сайте Правительства Нижегородской области [www.government-nnov.ru](http://www.government-nnov.ru), официальном сайте Министерства <http://zdrav-nnov.ru/>, а также на информационных стендах по адресу нахождения Министерства.

Граждане могут направить в Министерство здравоохранения Нижегородской области:

- письменное обращение по почтовому адресу: 603082, г. Нижний Новгород, улица Нестерова, дом 7;
- письменное обращение по факсу: (831) 439-09-65;
- обращение в форме электронного документа по адресу электронной почты Министерства: [official@zdrav.kreml.nnov.ru](mailto:official@zdrav.kreml.nnov.ru).

Письменные обращения также принимаются в канцелярии Министерства (в том числе полученные в ходе личного приема уполномоченными должностными лицами Министерства) по адресу: 603082, г. Нижний Новгород, улица Нестерова, дом 7.

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27

## **Глава 11 Правовая ответственность медицинских работников**

### **§ 1 Ответственность в сфере охраны здоровья**

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут юридическую ответственность в соответствии с законодательством за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством.

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

К видам юридической (правовой) ответственности медицинских работников относятся дисциплинарная ответственность, гражданско-правовая ответственность, административная и уголовная ответственность.

### **§ 2 Дисциплинарная ответственность медицинских работников**

Основные составляющие дисциплинарной ответственности закреплены в Трудовом кодексе РФ. Дисциплинарная ответственность наступает за нарушение трудовой дисциплины. Нарушение трудовой дисциплины может выражаться в самых разных действиях работника – неисполнения трудовых обязанностей.

За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

- 1) замечание;
- 2) выговор;
- 3) увольнение по соответствующим основаниям.

Дисциплинарные взыскания, как правило, применяется работодателем в указанной последовательности, т.е. наиболее частой мерой дисциплинарного воздействия является замечание. Однако существуют дисциплинарные проступки за которые работодатель вправе применить такую меру дисциплинарного взыскания, как увольнение.

К дисциплинарным проступкам, попадающим под увольнение работника, законодательно отнесены следующие действия:

- неоднократное неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он уже имеет дисциплинарное взыскание;
- однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);
- появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной, врачебной и иной), ставшей известной медицинскому работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных пациента или другого работника;
- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения;
- установление комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
- однократного грубого нарушения руководителем медицинской организации, его заместителями своих трудовых обязанностей.

Не допускается применение дисциплинарных взысканий, не предусмотренных федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине. При наложении дисциплинарного взыскания учитываются тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт. Непредоставление работником объяснения путем уклонения или отказа не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание.

### **§ 3 Гражданско-правовая ответственность медицинских работников**

Согласно статье 1095 ГК РФ гражданско-правовая ответственность медицинских работников наступает в случае причинения врачом или средним медицинским персоналом вреда жизни и здоровью пациента вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или медицинской услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной

информации о товаре (медицинской услуге), подлежит возмещению лицом, оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

К наиболее распространенным, существующим в медицине, заблуждениям относится мнение, что предоставленное добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство со стороны пациента или его законного представителя исключает в дальнейшем возможность обращения пациента в суд и предъявления исковых требований о возмещении вреда жизни и здоровью. При подписании добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство в обязанности врача входит предоставление и разъяснение пациенту информации о возможных осложнениях планируемого медицинской манипуляции. Однако, ознакомившись со всеми возможными неблагоприятными последствиями медицинского вмешательства, пациент, расписываясь в формуляре добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, соглашается на проведение медицинской манипуляции (лечения), а не на осложнения!!! В случае нахождения в действиях врача состава административного правонарушения или уголовного преступления, виновное лицо привлекается не только к гражданско-правовой, но и к административной или уголовной ответственности.

#### **§ 4 Виды административной ответственности медицинских работников**

Административная ответственность медицинских работников предусмотрена Кодексом об административных правонарушениях РФ за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, незаконное занятие народной медициной (целительством), за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, за нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и др.

В силу возложенных обязанностей, лица, занимающиеся врачебной деятельностью (врачи) несут повышенную ответственность перед законом по сравнению со средним медицинским персоналом.

***Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (часть 1 ст. 6.2 КоАП РФ)*** - занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензию на данный вид деятельности выданной уполномоченным на то органом не допускается. Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления медицинской деятельности в дальнейшем.



При занятии частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью при отсутствии лицензии и других разрешительных документов виновное лицо *подлежит административному наказанию в виде административного штрафа в размере от двух тысяч до двух тысяч пятисот рублей*. Если в результате осуществления такой незаконной деятельности был причинен вред жизни и здоровью граждан, то виновное лицо привлекается к другим видам ответственности, в том числе и уголовной ответственности.

***Незаконное занятие народной медициной (целительством) (часть 2 ст. 6.2 КоАП РФ)*** – правом на занятие народной медициной обладает гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья.

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 года под народной медициной понимаются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья.

К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта РФ, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.

Лицо, занимающееся народной медициной, с нарушением установленного законом порядка *подлежит административному наказанию в виде административного штрафа в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей*.

***Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (Ст. 6.3. КоАП РФ)*** - медицинский персонал под руководством ответственного за работу по профилактике ВБИ лица (руководитель организации, заместитель руководителя по противоэпидемическим вопросам/врач-эпидемиолог/ заместитель главного врача по медицинской части) медицинских и иных организаций, осуществляющие медицинскую деятельность, обязан осуществлять внутренний текущий контроль (в зависимости от занимаемой должности) за соблюдением и своевременным проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий. Государственный надзор за выполнением утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 санитарно-эпидемиологических требований проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-

эпидемиологический надзор - федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Лицо, виновное в нарушении законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, *подлежит административному наказанию в виде предупреждения или административного штрафа на граждан* в размере от ста до пятисот рублей; **на должностных лиц** - от пятисот до одной тысячи рублей; **на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица** - от пятисот до одной тысячи рублей; или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; **на юридических лиц** - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

*Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (Ст. 6.16. КоАП РФ)* – лицо, имеющее доступ к наркотическим средствам ответственно за их хранение, назначение, использование, списание, передачу их третьим лицам. Нарушение правил хранения, учета, отпуска, распределения, перевозки, использования, либо уничтожения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров *влечет административную ответственность в виде административного штрафа на юридических лиц в размере от ста тысяч до двухсот тысяч рублей с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров или без таковой; или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров или без таковой.*

*Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных) (ст. 13.11. КоАП РФ)* - нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных) - *влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.*

## § 5 Уголовная ответственность медицинских работников

Уголовная ответственность медицинских работников предусмотрена Уголовным кодексом РФ за неоказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, а также за ряд других деяний, которые в последствие повлекли неблагоприятные последствия для жизни и здоровья пациента, а также причинение вреда общественным или государственным интересам.

Лица, занимающиеся врачебной деятельностью (врачи) несут повышенную ответственность перед пациентом по сравнению со средним медицинским персоналом.

Уголовный кодекс РФ предусматривает несколько составов преступления, в той или иной степени связанных с профессиональными обязанностями медицинских работников и медицинской деятельностью в целом. Рассмотрим особенности некоторых из них.

***Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ)*** – действие лица, совершенное при исполнении профессиональных обязанностей, повлекшее за собой потерю зрения, речи, слуха пациента или какого-либо органа, утрату органом его функций, выразившийся в неизгладимом обезображивании лица, значительной стойкой утрате общей трудоспособности не менее чем на одну треть, вызвавший полную утрату профессиональной трудоспособности, а также вызвавший прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией.

Согласно ч. 2 ст. 118 УК РФ ***наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет либо лишением свободы на срок до одного года*** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. Уголовная ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности наступает с 16 лет.

***Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ)*** - не допускается. Данное деяние, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения, в том числе со стороны медицинских работников, ***наказывается лишением свободы на срок до четырех лет*** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового. То же деяние, совершенное в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, ***наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет*** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

**Заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)** – в связи с непрекращающимся ростом заболеваемости, связанным с инфицированием широкого круга лиц, проблема заражения ВИЧ-инфекцией является одной из наиболее актуальных проблем на сегодняшний день.

ВИЧ-инфекция передается парентеральным путем, следовательно, медицинский работник, как никто другой, подвержен заражению, как сам, так и пациенты, которым вводятся те или инъекции. Особенно остро эта проблема стоит при переливании крови и ее компонентов. Основной задачей в этой области у медицинского работника является профилактика ВИЧ-инфекции путем строжайшего соблюдения мер личной гигиены, а также соблюдение санитарных норм и требований при осуществлении всех видов инъекций и манипуляций, связанных с переливанием крови и ее компонентов у пациентов.

В соответствии с **частью 4 статьи 122 УК РФ** заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей *наказывается лишением свободы на срок до пяти лет* с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

**Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ)** - производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. В соответствии со **ст. 123 УК РФ** *наказывается исправительными работами на срок от одного года до двух лет*. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью *наказывается лишением свободы на срок до пяти лет* с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

**Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)** - уголовная ответственность за неоказание помощи больному предусмотрена только для случаев, когда это повлекло по неосторожности причинение определенных последствий, а именно причинение средней тяжести вреда здоровью больного, причинение тяжкого вреда его здоровью или смерти больного. Преступление совершается путем бездействия, когда виновный не выполняет действий, необходимых в данной ситуации для спасения жизни, облегчения страданий потерпевшего или его лечения (отказ выехать к больному, неоказание первой помощи раненому, отказ от принятия в ЛПУ больного, находящегося в опасном для жизни состоянии, и т.д.).

Субъектом преступления является только лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь больным в силу закона или специального правила. В первую очередь это врачи и лица среднего медицинского персонала, а также некоторые иные категории лиц, обязанных в силу закона или специального правила принимать меры к вызову врача или транспортировке больного (работники милиции, следственных изоляторов и др.).

Субъективная сторона выражается в прямом умысле, направленном на неоказание помощи больному, и в неосторожности (чаще - в виде небрежности) по отношению к указанным в статье последствиям. Обязательным условием ответственности является отсутствие уважительных причин для неоказания помощи. Уважительными причинами следует считать непреодолимую силу, состояние крайней необходимости, болезнь лица, обязанного оказывать помощь, и другие обстоятельства конкретного дела, лишающие лицо возможности выполнить эту свою обязанность.

Неоказание или ненадлежащее оказание помощи больному медицинским работником при отсутствии умысла (ввиду неправильной оценки состояния больного, ошибки в диагнозе и т.п.) не может квалифицироваться по статье 124 УК РФ, но может служить основанием для привлечения виновного лица к ответственности по части 2 статьи 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) либо по части 2 или части 4 статьи 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) при наличии неосторожной вины и причинной связи между ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями в виде причинения смерти или вреда здоровью.

Согласно санкции статьи **124 УК РФ** виновное лицо *наказывается штрафом или исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.* То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного, либо причинение тяжкого вреда его здоровью *наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

**Незаконное помещение лица в психиатрический стационар (ст. 128 УК РФ)** – основания и порядок помещения в психиатрический стационар лиц, страдающих психическим расстройством, предусмотрены ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02 июля 1992 г. Согласно этому закону помещение в психиатрический стационар лица, страдающего психическим расстройством, возможно только при наличии соответствующего заключения комиссии врачей-психиатров и по постановлению судьи.

Предусмотренный законом порядок призван обеспечить помещение в психиатрический стационар исключительно лиц, страдающих психическим расстройством и нуждающихся в стационарном лечении.

Под незаконным помещением лица в психиатрический стационар следует понимать не просто нарушение установленного законом порядка помещения в психиатрический стационар, а такое нарушение, которое привело к помещению туда человека, не нуждающегося в лечении в этом стационаре.

Согласно **статьи 128 УК РФ** указанное деяние *наказывается лишением свободы на срок до трех лет.*

То же деяние, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения либо повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия *наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет* с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

**Подмена ребенка (ст. 153 УК РФ)** – (замена одного ребенка другим) всегда связана с разрушением кровных уз родства, отношений между родителями и детьми. Указанный состав преступления достаточно специфичен, поскольку объект преступных действий - новорожденный, и его подмена может иметь место лишь тогда, когда родители в силу сложившейся ситуации не могут опознать или идентифицировать своего ребенка.

Как правило, подмена ребенка происходит в родильном доме непосредственно после родов или в ближайшие дни после родов. Однако преступление может быть совершено и в других условиях, вне родильного дома, когда, например, младенец оставлен без присмотра в коляске около дома, магазина. Совершенное из корыстных или иных низменных побуждений деяние, согласно **статье 153 УК РФ** *наказывается лишением свободы на срок до пяти лет* со штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев.

**Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228.2. УК РФ)** - нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, продажи, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения наркотических средств или психотропных веществ либо их прекурсоров, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным контролем, повлекшее их утрату, нарушение правил культивирования растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, а также нарушение правил хранения, учета, реализации, продажи, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, повлекшее утрату таких растений или их частей, если это деяние совершено лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил, - *наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

То же деяние, совершенное из корыстных побуждений либо повлекшее по неосторожности причинение вреда здоровью человека или иные тяжкие последствия, - *наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей* или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, *либо ограничением свободы на срок до трех лет*, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Субъектом преступления, предусмотренного статьей 228.2 УК РФ, может быть лицо, в обязанности которого в соответствии с установленным порядком (например, служебной инструкцией, приказом или распоряжением вышестоящего должностного лица) входит соблюдение соответствующих правил или контроль за их соблюдением при совершении действий, перечисленных в части 1 ст. 228.2 УК РФ. Нарушение правил оборота наркотических средств и психотропных веществ может быть совершено лицом как умышленно, так и по неосторожности. При решении вопроса о наличии квалифицирующих признаков деяний, связанных с нарушением правил оборота наркотических средств и психотропных веществ суды исходят из корыстных побуждений, т.е. направленность умысла на получение материальной выгоды (денег, имущества или прав на их получение и т.п.) для себя или других лиц либо избавление от материальных затрат (например, возврата имущества, долга, оплаты услуг, выполнения имущественных обязательств).

Под причинением по неосторожности вреда здоровью человека понимается наступление последствий, связанных, например, с нарушением нормальной деятельности его органов, их физиологических функций, длительным заболеванием, возникновением наркотической зависимости; под иными тяжкими последствиями понимается наступивший по неосторожности крупный материальный ущерб собственнику, длительное нарушение работы предприятия, учреждения и т.п. В случае нарушения должностным лицом указанных правил вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба, либо причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью или наступление смерти человека, содеянное надлежит квалифицировать соответственно по части 1 или части 2 статьи 228.2 УК РФ и соответствующей части статьи 293 УК РФ. Если лицо, ответственное за исполнение или соблюдение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ, нарушает их и, используя свое служебное положение, совершает хищение этих средств или веществ, содеянное следует квалифицировать по пункту «в» части 2 статьи 229 УК РФ.

***Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 229 УК РФ) -***

хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, - *наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет* с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового. Те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору, лицом с использованием своего служебного положения, с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия и в значительном размере, - *наказываются лишением свободы на срок от шести до десяти лет* со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до одного года либо без такового.

Деяния, совершенные организованной группой, в крупном размере, с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, - *наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет* со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

Деяния, совершенные в особо крупном размере (особо крупный размер определяется Постановлением Правительства РФ от 07.02.2006 г. № 76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ»)- *наказываются лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет* со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

По смыслу статьи 229 УК РФ ответственность за хищение наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества наступает в случаях противоправного их изъятия у юридических или физических лиц, владеющих ими законно или незаконно. Под использованием служебного положения следует понимать действие должностного лица, выполнение трудовых функций которого связано с работой с наркотическими средствами или психотропными веществами. Например, при изготовлении лекарственных препаратов таким лицом может являться провизор, лаборант, при отпуске и применении - работник аптеки, врач, медицинская сестра, при их охране - охранник, экспедитор.

По делам о вымогательстве наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих наркотические средства или



психотропные вещества (статья 229 УК РФ), потерпевшими наряду с гражданами, владеющими этими средствами или веществами могут быть лица, наделенные полномочиями по выдаче документов, дающих право на законное приобретение наркотических средств или психотропных веществ, а также лица, имеющие доступ к наркотическим средствам или психотропным веществам, в связи со своей профессиональной деятельностью (например, медицинская сестра), а также иные лица, чьи трудовые функции связаны с законным оборотом указанных средств, веществ или их аналогов. В тех случаях, когда указанные действия совершены с причинением тяжкого вреда здоровью потерпевшего, содеянное квалифицируется по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 229 УК РФ и статьей 111 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью). Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, совершенное устойчивой вооруженной группой (бандой), подлежит квалификации по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 229 УК РФ и статьей 209 УК РФ (бандитизм).

*Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ) - наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

*Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ) - осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, - наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.*

То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, - наказывается принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.

**Нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ)** - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, - *наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года.*

То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, - *наказывается обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.*

**Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 237 УК РФ)** - сокрытие или искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией, - *наказываются штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

Те же деяния, если они совершены лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления либо если в результате таких деяний причинен вред здоровью человека или наступили иные тяжкие последствия, - *наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

К государственным должностям в части медицины следует относить врач – эпидемиолог, санитарный фельдшер и другие, в обязанности которых входит

проведение текущего мониторинга санитарной и эпидемической обстановки и своевременного уведомления о их изменении.

**Халатность (ст.293 УК РФ)** - неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом (врачом, фельдшером, медицинской сестрой)) своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба (сумма которого превышает один миллион пятьсот тысяч рублей) или существенное нарушение прав и законных интересов граждан (пациентов) или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, - *наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев.*

То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть пациента - *наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

Деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц - *наказывается лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.*

В ходе семинарского занятия студент формирует следующие общекультурные и профессиональные компетенции: ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-27.

### **Контрольные вопросы**

1. Медицинское право: определение, предмет, метод, источники, принципы.
2. Охрана здоровья граждан, определение, принципы (перечислить), система, пути организации.
3. Недопустимость отказа, добровольность оказания медицинской помощи, нормативное регулирование.
4. Врачебная тайна: определение, нормативное регулирование, правила разглашения, задачи законодательства РФ об охране здоровья граждан.
5. Приоритет интересов пациента.
6. Общие права пациента: перечислить, охарактеризовать.
7. Права пациента при осуществлении иммунопрофилактики.
8. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.
9. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.

10. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья
11. Выбор врача и медицинской организации: порядок, нормативное регулирование.
12. Информация о состоянии здоровья: порядок, нормативное регулирование.
13. Информация о факторах, влияющих на здоровье: порядок, нормативное регулирование; Виды и условия оказания медицинской помощи.
14. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни: определение, нормативное регулирование.
15. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях определение, нормативное регулирование.
16. Виды защиты персональных данных пациента.
17. Виды и формы оказания медицинской помощи, их основные отличия.
18. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка): определение, организация, нормативное регулирование.
19. Права и обязанности донора и реципиента органов и тканей.
20. Оказание психиатрической помощи: определение, организация, нормативное регулирование.
21. Донорство крови и ее компонентов: определение, организация, нормативное регулирование.
22. Донация. Реципиент. Основные принципы донорства крови и (или) ее компонентов.
23. Требования к донору, его права.
24. Обязанности донора.
25. Меры социальной поддержки «Почетный донор России», условия получения этого звания.
26. Врачебная комиссия и консилиум врачей: определение, организация, нормативное регулирование.
27. Медицинские отходы: определение, виды, нормативное регулирование.
28. Народная медицина: определение, порядок осуществления, нормативное регулирование.
29. Права семьи в сфере охраны здоровья: определение, виды, нормативное регулирование. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья
30. Медицинская экспертиза: определение, нормативное регулирование. Виды медицинских экспертиз.
31. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, порядок проведения, нормативное регулирование.
32. Медико-социальная экспертиза. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы: определения, порядок проведения, нормативное регулирование.
33. Медицинское освидетельствование: определение, порядок проведения, нормативное регулирование.
34. Лечащий врач: определение, права, обязанности.

35. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности: виды, пути осуществления.
36. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья.
37. Пути защиты прав пациента.
38. Виды административной ответственности медицинских работников.
39. Виды уголовной ответственности медицинских работников. Перечислить специальные составы преступлений (статьи).
40. Уголовная ответственность медицинских работников. Статьи 118, 120 УК РФ: состав преступления, виды наказания.
41. Уголовная ответственность медицинских работников. Статьи 122, 123 УК РФ: состав преступления, виды наказания.
42. Уголовная ответственность медицинских работников. Статьи 128, 153 УК РФ: состав преступления, виды наказания.
43. Уголовная ответственность медицинских работников. Статьи 228.2, 229 УК РФ: состав преступления, виды наказания.
44. Уголовная ответственность медицинских работников. Статьи 233, 235 УК РФ: состав преступления, виды наказания.
45. Уголовная ответственность медицинских работников. Статьи 236, 237, 293 УК РФ: состав преступления, виды наказания.
46. Неоказание медицинской помощи: статья УК РФ, определение, состав преступления, виды наказаний.

### Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов.

**1. Медицинское право относится к базовой отрасли права:**

- а) к конституционному праву;
- б) к гражданскому праву;
- в) к уголовному праву
- г) к административному праву;

**2. Приоритетом в оказании медицинской помощи является:**

- а) приоритет государственных интересов;
- б) приоритет интересов лечебного учреждения;
- в) приоритет интересов пациента;
- г) приоритет интересов лечащего врача.

**3. Отказ в оказании медицинской помощи со стороны врача:**

- а) допускается при отсутствии паспорта;
- б) допускается при отсутствии медицинского полюса ОМС;
- в) допускается при иногородней регистрации (прописке) больного;
- г) отказ в оказании медицинской помощи никогда не допустим.

**4. Медицинская помощь оказывается пациенту:**

- а) всегда принудительно;
- б) всегда добровольно;
- в) по желанию (на усмотрение) врача;
- г) всегда добровольно, за исключением случаев, оговоренных в законе.

**5. Врачебная тайна - это:**

- а) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;
- б) сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина;
- в) это сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении;
- г) сведения, полученные врачом, о частной жизни пациента при сборе анамнеза.

**6. Пациент имеет право на:**

- а) допуск к нему соседей по дому;
- б) допуск к нему адвоката и/или законного представителя;
- в) допуск к нему коллег по работе;
- г) допуск к нему любимого питомца (домашнего животного).

**7. Пациент имеет право на:**

- а) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- б) допуск к нему адвоката и/или законного представителя;
- в) допуск к нему священнослужителя;
- г) на свободный доступ во все отделения стационара

**8. Иммунопрофилактика осуществляется:**

- а) всегда принудительно;
- б) принудительно по эпидемиологическим показаниям;
- в) всегда добровольно;
- г) на усмотрение врача.

**9. Выбор врача пациентом возможен:**

- а) да, всегда;
- б) никогда не возможен;
- в) да, с учетом согласия врача;
- г) да, с письменного разрешения главного врача лечебного учреждения.

**10. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет лечащего врача (за исключением случаев замены медицинской организации):**

- а) не чаще чем 1 раз в 6 месяцев;
- б) не чаще чем 1 раз в год;
- в) не чаще чем 1 раз в два года;
- г) не чаще чем 1 раз в пять лет.

**11. Пациент имеет право на ознакомление со своей историей болезни (амбулаторной картой) и иной медицинской документацией:**

- а) никогда не имеет такого права, так как это служебная информация;
- б) да, с письменного разрешения главного врача лечебного учреждения;
- в) да, всегда по желанию пациента;
- г) на усмотрение врача.

**12. К формам оказания медицинской помощи относятся:**

- а) скорая помощь;
- б) экстренная помощь;
- в) первичная медико-санитарная помощь;
- г) амбулаторная медицинская помощь.

**13. К видам оказания медицинской помощи относятся:**

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) экстренная помощь;
- в) плановая помощь;
- г) паллиативная помощь

**14. Согласно законодательства гражданин при оказании мед. помощи обязан:**

- а) предъявить паспорт РФ;
- б) предъявить полис ОМС;
- в) заботиться о сохранении своего здоровья;
- г) всегда иметь при себе сменную обувь.

**15. Организация и оказание медицинской помощи при ЧС возложена:**

- а) службу скорой помощи;
- б) МВД РФ;
- в) МЧС РФ;
- г) Всероссийскую службу медицины катастроф.

**16. Действие ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» не распространяется:**

- а) на пересадку печени;
- б) на пересадку селезенки;
- в) на пересадку эмбриона;
- г) на все перечисленное верно.

**17. Психиатрическая медицинская помощь оказывается пациенту:**

- а) всегда принудительно;
- б) всегда добровольно;
- в) по желанию (на усмотрение) врача;
- г) всегда добровольно, за исключением случаев, оговоренных в законе.

**18. Выставленный диагноз психического расстройства, основанный только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными или религиозными ценностями:**

- а) да, возможен;
- б) нет, никогда;

- в) на усмотрение врача-психиатра;
- г) на усмотрение соседей и коллег по работе.

**19. Постановка диагноза психического заболевания осуществляется:**

- а) участковым врачом-терапевтом;
- б) врачом скорой медицинской помощи;
- в) исключительно врачом-психиатром;
- г) оперативным дежурным ОВД

**20. Донация крови - это:**

- а) процесс переработки донорской крови;
- б) процесс транспортировки донорской крови;
- в) процесс центрифугирования донорской крови;
- г) процесс взятия донорской крови.

**21. Реципиент - это:**

- а) физическое лицо, которому произведена трансфузия (переливание);
- б) юридическое лицо, которое производит трансфузию (переливание);
- в) физическое лицо, которое производит трансфузия (переливание);
- г) физическое лицо, добровольно сдающее кровь или ее компоненты.

**22. Субъекты обращения донорской крови - это:**

- а) организации, осуществляющие деятельность в сфере перевозки донорской крови;
- б) организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови;
- в) доноры и реципиенты крови;
- г) организации, осуществляющие деятельность в сфере переработки донорской крови.

**23. Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы относятся:**

- а) к класс «А»
- б) к класс «Б»
- в) к классу «В»
- г) к класс «Д»

**24. Формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности:**

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;
- в) внутренний контроль;
- г) общественный контроль.

**25. Медицинская экспертиза бывает:**

- а) экспертиза временной нетрудоспособности;
- б) медико-социальная экспертиза;
- в) военно-врачебная экспертиза;
- г) профессиональная экспертиза.



## Ситуационные задачи

### Задача № 1

В больницу № 78 г. Саратова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, полис ОМС), счел его состояние удовлетворительным и отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Саратова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Ночью состояние больного резко ухудшилось, БСМП после оказания первой помощи, больной был госпитализирован в больницу № 2, где он был прооперирован.

**Вопрос:** Дайте правовую оценку действиям врача больницы № 78. Какие нормы права были нарушены?

### Задача № 2

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, к.м.н., находясь в отпуске, с семьей ехал на автомобиле на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь.

**Вопрос:** Имеется ли в действиях врача какое-либо нарушение? Если есть, то какое? Аргументируйте свой ответ нормой права.

### Задача № 3

К опытной акушерке в частном порядке обратились родители 15-летней девушки с просьбой за вознаграждение тайно произвести ей аборт. Они объяснили, что дочь призналась, что она вступила в половой контакт со своим знакомым и после этого наступила беременность, срок которой составляет 14 недель, но им это стало известно только теперь. На семейном совете решили скрыть от окружающих этот факт. Акушерка «вошла в положение семьи», у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях, с использованием принесенных из отделения инструментов.

**Вопрос:** Имеется ли в этом случае правонарушение? Аргументируйте свой ответ нормой права.

### Задача № 4

В эфире городского радио дважды выступал главный врач центра санэпиднадзора, сообщая населению о повышении концентрации окиси углерода в воздухе, превышающей ПДК до 400 раз. Это вызвало возмущение населения и требование принять срочные меры к очистке воздуха. В связи с этим администрация города предъявила судебный иск к врачу, превысившему, по ее мнению, свою компетенцию и посеявшему панику среди населения.

**Вопрос:** Какое Решение примет суд? Есть ли нарушения закона в данном случае?

### **Задача № 5**

К хирургу городской больницы обратился гражданин К., 66 лет, по поводу паховой грыжи. Обследовав больного, хирург сказал, что операция показана и может быть выполнена, но предварительно за нее следует заплатить. Сумма для гражданина К. показалась большой. На предложение К, снизить цену врач ответил, что сумма установлена не им. Больной заплатил, но после операции обратился с жалобой в администрацию больницы.

**Вопрос:** Является ли это деяние противоречащим законодательству? Имеется ли на этот счет указание в Конституции РФ, в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»? Квалифицируйте действия врача.

### **Задача № 6**

Больная, страдающая депрессивно-маниакальным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения: нападать с ножом на соседей по подъезду. В связи с очередным приступом соседи больной женщины обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации. Тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую больницу.

**Вопрос:** Каков порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями? В каких нормативных актах он определен?

### **Задача № 7**

Врач-хирург в течение шести лет за неимением работы по специальности зарабатывал на жизнь бизнесом, не связанным с медицинской деятельностью. Когда же появилась вакансия, ему было отказано в работе.

**Вопрос:** Обоснован ли отказ, и какие аргументы могли составить его основу?

### **Задача № 8**

Лечащий врач обратился к главному врачу с заявлением об отказе продолжать лечение больного В., 36 лет, страдающего хроническим холециститом, мотивировав это систематическим нарушением назначенного им режима: несоблюдение диеты, злоупотребление спиртными напитками, игнорирование назначения в отношении лекарств. Главный врач отказался выполнить просьбу лечащего врача, считая, что «больной всегда прав».

**Вопрос:** Что об этом сказано в законодательстве об охране здоровья?

### **Задача № 9**

Больная Р., 63 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она привела аргументы: невнимателен, не чуткий, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач предложил больной обратиться к врачу в частную клинику, так как у него все

врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

**Вопрос:** Что об этом записано в законодательстве об охране здоровья?

### **Задача № 10**

Школьница 14 лет обратилась к венерологу, который, заподозрив у нее венерическое заболевание, пригласил на беседу мать девочки. Однако проведенное лабораторное исследование и дальнейшее наблюдение не подтвердило диагноза. Девочка подала на врача в суд за то, что он проинформировал родителей о ее половых связях и ложном диагнозе, что вызвало конфликт в семье.

**Вопрос:** Правомерны ли действия врача? Аргументируйте ответ.

## **РАЗДЕЛ 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

В данном разделе приведены нормативно-правовые акты, к которым наиболее часто прибегают медицинские работники, осуществляя свои должностные обязанности. Тексты приведенных документов являются официальными!!! Следовательно, все документы подлежат обязательному исполнению всеми участниками (сторонами) общественных отношений в области охраны здоровья граждан. За неисполнение того или иного нормативно-правового акта наступает предусмотренная законом юридическая ответственность.

Напомним, что формулировку текста, приведенную в любом нормативно-правовом акте следует понимать буквально, то есть без искажения или самовольной ее трактовки.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПРИКАЗ  
от 23 апреля 2012 г. № 390н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ  
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,  
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ  
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) **приказываю:**

Утвердить Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

**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, непрягая 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, рээнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПРИКАЗ**

**от 20 декабря 2012 г. № 1177н**

**Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) **приказываю:**

Утвердить:

порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств согласно приложению № 1;

форму информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению № 2;

форму отказа от вида медицинского вмешательства, включенного в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению № 3.

Министр В. Скворцова

**Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств**

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

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

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

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

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста)[1].

4. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача[2] при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

5. Перед оформлением информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, лечащим врачом либо иным медицинским работником гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, предоставляется в доступной для него форме

полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

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

7. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

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

9. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

[1] В соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[2] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2012 г. № 24278).

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

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи, лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48 ст. 6724, 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состояния лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

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

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(дата оформления)



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

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05 мая 2012 г. № 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

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

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

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
(дата оформления)

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 29 июня 2011 г. № 624н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России  
от 24.01.2012 № 31н,  
с изм., внесенными Решением Верховного Суда РФ  
от 17.04.2013 № АКПИ13-178)**

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969, № 50, ст. 660; 2011, № 9, ст. 1208) и в целях упорядочения выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, приказываю:

1. Утвердить Порядок выдачи листов нетрудоспособности согласно приложению.
2. Признать утратившим силу:

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 августа 2007 г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 ноября 2007 г. № 10476);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 593н «О внесении изменений в Порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 августа 2007 г. № 514» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 декабря 2008 г. N 12774);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 декабря 2008 г. № 737н «О внесении изменений в Порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 1 августа 2007 г. № 514» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2009 г. № 13205).

Министр  
Т.ГОЛИКОВА

---

О применении отдельных положений данного Порядка см. письма ФСС РФ от 23.12.2011 № 14-03-11/15-16055, 28.10.2011 № 14-03-18/15-12956.

---

## **ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России  
от 24.01.2012 № 31н,  
с изменениями, внесенными Решением Верховного Суда РФ  
от 17.04.2013 № АКПИ13-178)

### **I. Общие положения**

1. Листок нетрудоспособности <1> выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства (далее - граждане), указанным в статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» <2> (далее - *ФЗ от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ*):

-----  
<1> Форма бланка листка нетрудоспособности утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2011 г. № 347н (зарегистрирован Минюстом России 10 июня 2011 г. № 21026).

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969, № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208.

-----

- лицам, работающим по трудовым договорам;
- государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;
- лицам, замещающим государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;
- членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
- священнослужителям;
- адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.;
- иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты ими или за них страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации;

- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования <3>.

---

<3> Часть 2 статьи 5 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)

---

Листок нетрудоспособности выдается также:

- женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными <4>;

---

<4> Абзац второй ст. 6 ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» № 81-ФЗ от 19 мая 1995 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 21, ст. 1929; 1998, № 30, ст. 3613; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 50, ст. 5285; 2009, № 30, ст. 3739).

---

- гражданам, признанным безработными и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения, в случае заболевания, травмы, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей трудоспособности, на время протезирования в условиях стационара, беременности и родов, при усыновлении ребенка <5>;

---

<5> Ст. 28 ФЗ РФ «О занятости населения в Российской Федерации» № 1032-1 от 19 апреля 1991 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 17, ст. 1915; 1999, № 18, ст. 2211; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 160; 2004, № 35, ст. 3607).

---

- застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания <6>.

---

<6> Ст. 5 ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» № 125-ФЗ от 24.07.1998 года (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2010, № 50, ст. 6606).

---

2. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности <7>.

---

<7> Пункт 46 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» № 99-ФЗ от 4 мая 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716). (Сноска в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)

---

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;

- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее - фельдшеры и зубные врачи) - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <7а>(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н);

<7а> Часть 2 ст.59 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).  
(сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)

- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

3. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- организаций скорой медицинской помощи (ССМП);
- организаций переливания крови;
- приемных отделений больничных учреждений;
- бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
- медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
- учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется **при предъявлении документа, удостоверяющего личность**. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующие календарные года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы <8>.

<8> Часть 2 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ. от 29 декабря 2006 г.

4.1. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят у других работодателей (другого работодателя), выдается один листок нетрудоспособности для представления по одному из последних мест работы по выбору гражданина <8а>.(п. 4.1 введен Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

<8а> Часть 2.1 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. (сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

4.2. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят как у этих, так и у других работодателей (другого работодателя), выдается либо несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка, либо один листок нетрудоспособности для представления его по одному из последних мест работы по выбору гражданина в соответствии с пунктом 4.1 настоящего Порядка <8б>. (п. 4.2 введен Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

<8б> Часть 2.2 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. (сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

4.3. В случае, если отпуск по беременности и родам наступил в период до 31 декабря 2012 года (включительно), женщине выдается несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы, если ею был выбран порядок назначения, исчисления и выплаты пособия по беременности и родам, действовавший до 1 января 2011 года <8в>. *(п. 4.3 введен Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*

---

<8в> Часть 2 ст. 3 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» ФЗ № 343-ФЗ от 8 декабря 2010 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 50, ст. 6601; 2011, № 11, ст. 1208). (сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

5. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Бланки листков нетрудоспособности регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.

6. Листок нетрудоспособности выдается гражданину медицинской организацией по его желанию в день обращения либо в день закрытия листка нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности, оформленный медицинской организацией для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выдается, как правило, гражданину медицинской организацией в день его закрытия.

Листок нетрудоспособности выдается медицинской организацией в день обращения, если гражданин направляется (обращается) на лечение в другую медицинскую организацию. Продление и (или) закрытие листка нетрудоспособности осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин был направлен (обратился) на лечение.

В случае длительного лечения медицинская организация выдает новый листок нетрудоспособности (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из стационара, является трудоспособным в медицинскую организацию, в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация заполняет в листке нетрудоспособности строку «Приступить к работе» и закрывает его. *(п. 6 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

7. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализованного перевода), по решению врачебной комиссии медицинской организации (далее - врачебная комиссия) могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца.

8. Оформление листков нетрудоспособности осуществляется в соответствии с главой IX настоящего Порядка.

9. Порядок обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с Приказом Фонда социального страхования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2004 г.

«18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2004 г. № 5573) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России и Фонда социального страхования РФ от 23 июля 2004 г. № 42/130 (зарегистрирован Минюстом России от 03.08.2004 г. № 5956).

10. Проверка соблюдения установленного порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти <9>.

*(п. 10 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*

---

<9> Часть 7 ст. 59 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).(сноска в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

---

## **II. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)**

11. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации <10>.

*(п. 11 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*

---

<10> Сроки продления листка нетрудоспособности определены ч. 3 ст. 59 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).(сноска в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

---

12. Фельдшер или зубной врач выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

*(п. 12 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

13. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности.*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней.

*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

14. При заболеваниях, профессиональных заболеваниях (травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день

установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

Не допускается выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.  
*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

15. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), по их желанию, дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня.

16. Гражданину, направленному в медицинскую организацию из здравпункта и признанному нетрудоспособным, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

17. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированной медицинской организации, листок нетрудоспособности выдается непосредственно в специализированной медицинской организации. В исключительных случаях листок нетрудоспособности выдается медицинским работником при направлении гражданина в специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля для продолжения лечения.

18. Гражданину, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной комиссии, направившей его, выдается листок нетрудоспособности на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

19. При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней.

*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

20. Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается со дня явки гражданина для проведения экспертизы.

21. В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры).

В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур).  
*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).*

22. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

23. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

24. При временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением) гражданина, наступившим в период ежегодного оплачиваемого



отпуска, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком, в том числе в период долечивания в санаторно-курортном учреждении.

25. Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, физиотерапии и реабилитации, санаторно-курортные учреждения, в том числе специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения, листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом указанных клиник, санаторно-курортных учреждений.

*Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

26. Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования <11>.

---

<11> В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования для освобождения от учебы выдается справка.

---

В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования в период проведения оплачиваемых работ при прохождении производственной практики, а также в случае выполнения ими работы по трудовому договору листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком.

### **III. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу**

27. На медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ) направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите <12>, по заключению врачебной комиссии при:

---

<12> Направление на МСЭ оформляется в соответствии с формой № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (зарегистрирован Минюстом РФ 12.03.2007 г. № 9089) с изменениями,

внесенными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 г. № 853н (зарегистрирован Минюстом России 26.11.2009 г. № 15324).

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*;
- необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

28. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ.

29. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*.

30. При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или регистрации документов в учреждении МСЭ; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

#### **IV. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения**

31. При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня <13>.

<13> Часть 2 ст.6 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.

*Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

32. При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения и проезда по решению врачебной комиссии в соответствии с настоящим Порядком.  
*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*

*Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

33. При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного

учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда в соответствии с настоящим Порядком.

*Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н.*

## **V. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи**

34. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

35. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи <14>:

---

<14> Особенности выплаты пособий по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи установлены частью 5 ст. 6 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.

---

- ребенком в возрасте до 7 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;
- ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

---

Абзац четвертый пункта 35 признан недействующим в части выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении в случаях острого заболевания или обострения хронического заболевания, Решением Верховного Суда РФ от 17.04.2013 № АКПИ13-178.

---

- ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;
- детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, - на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;
- детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей - на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;
- детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей - на все время болезни <15>;

-----  
<15> Ст. 25 ФЗ РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» № 1244-1 от 15.05.1991 года. (Ведомости Совета Народных Депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1991, № 21, ст. 699; 1992, № 32, ст. 1861; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4561; 1996, № 51, ст. 5680; 1997, № 47, ст. 5341; 1998, № 48, ст. 5850; 1999, № 16, ст. 1937; 1999, № 28, ст. 3460; 2000, № 33, ст. 3348; 2001, № 1 (ч. I), ст. 2, № 7, ст. 610, № 33 (ч. I), ст. 3413, № 53 (ч. I), ст. 5030; 2002, № 27, ст. 2779, № 30, ст. 3033, № 50, ст. 4929, № 52 (ч. I), ст. 5132; 2003, № 43, ст. 4108, № 52 (часть I), ст. 5038; 2004, № 18, ст. 1689, № 35, ст. 3607; 2006, № 6, ст. 637, № 30, ст. 3288, № 50, ст. 5285; 2007, № 46, ст. 5554; 2008, № 9, ст. 817, № 29 (ч. I), ст. 3410, № 30 (ч. II), ст. 3616, № 52 (ч. I), ст. 6224, ст. 6236; 2009, № 18 (ч. I), ст. 2152, № 30, ст. 3739, № 48, ст. 5866; 2011, № 23, ст. 3270).  
-----

- детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей - на все время болезни <16>;

-----  
<16> Ст. 4 ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» № 2-ФЗ от 10.01.2002 г. (Собрание законодательства РФ, 2002, № 2, ст. 128; 2004, № 35, ст. 3607; 2009, № 18 (ч. I), ст. 2152, № 30, ст. 3739, № 52 (ч. I), ст. 6452).  
-----

- старше 15 лет: при амбулаторном лечении - на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней по каждому случаю заболевания.

36. При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи в пределах сроков, установленных пунктами 11, 12, 13 и 35 настоящего Порядка.

37. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается в соответствии с пунктами 11, 12, 13 и 35 настоящего Порядка.

38. При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности по уходу за ними. При одновременном заболевании более двух детей выдается второй листок нетрудоспособности.

39. При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка листок нетрудоспособности, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в листке нетрудоспособности указываются даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

40. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

- за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
- за хроническими больными в период ремиссии;
- в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- в период отпуска по беременности и родам;
- в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).

41. При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.

## **VI. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине**

42. При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, или граждан, выявленных как бактерионосители, листок нетрудоспособности выдается врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.

43. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц, федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения, принимаемого в соответствии со статьей 31 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999г. <17>.

---

<17> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1, ст. 2; 2003, № 2, ст. 167, № 27, ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10, № 52, ст. 5498; 2007, № 1, ст. 21, № 1, ст. 29, № 27, ст. 3213, № 46, ст. 5554, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801, № 29, ст. 3418, № 30, ст. 3616, № 44, ст. 4984, № 52, ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6.

---

44. Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

## **VII. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании**

45. Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарное специализированное учреждение, листок нетрудоспособности выдается этой медицинской организацией на время проезда к месту протезирования. Выданный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником стационарного специализированного учреждения на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

## **VIII. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам <18>**

---

<18> Особенности выплаты пособий по беременности и родам и продолжительность отпуска по беременности и родам установлены ст. 10 ФЗ № 255-ФЗ от 24 декабря 2006 г.

---

46. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

В случае если женщина при обращении в медицинскую организацию в установленный срок отказывается от получения листка нетрудоспособности по беременности и родам на период отпуска по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации. При повторном обращении женщины до родов за листком нетрудоспособности по беременности и родам для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается на 140 календарных дней (на 194 календарных дня - при многоплодной беременности) со срока, установленного абзацами первым или вторым настоящего пункта.

*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

47. В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

48. При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды.

49. При родах, наступивших в период от 22 до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинской организацией, где произошли роды, сроком на 156 календарных дней.

*(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

50. При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с главой II настоящего Порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней.

*(п. 50 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

51. Женщинам, проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, листок нетрудоспособности по беременности и родам на дородовый отпуск выдается продолжительностью 90 календарных дней <19>.

-----  
<19> Продолжительность отпуска по беременности и родам указанным лицам определена в соответствии со ст. 18 ФЗ РФ № 1244-1 от 15 мая 1991 г. «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» и ст. 1 ФЗ № 175-ФЗ от 26.11.1998г. «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 48, ст. 5850; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2008, № 30 (ч. II), ст. 3616; 2011, № 1, ст. 26).  
-----

52. При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-х лет листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается на общих основаниях.

53. Женщине, усыновившей ребенка в возрасте до 3-х месяцев, листок нетрудоспособности выдается со дня усыновления на период до 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей - на 110 календарных дней) со дня рождения ребенка.

54. При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по акушерству и

гинекологии и экспертизе временной нетрудоспособности, на весь период лечения (стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту медицинской организации и обратно.

В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией по ее месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) на основании выписки (справки) из амбулаторной карты, выданной медицинской организацией, проводившей процедуру экстракорпорального оплодотворения.

55. При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3-х дней, в том числе и при прерывании беременности малого срока.

## IX. Заполнение листка нетрудоспособности

---

Письмом ФСС от 30.09.2011 № 14-03-11/15-11575 разъяснено, что наличие в листке, заполненном рукописно, технических недочетов заполнения не является основанием для работодателя требовать переоформления листка нетрудоспособности и отказывать в назначении и выплате пособий, если при этом все записи в листке нетрудоспособности читаются.

---

56. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.  
(в ред. Приказа Минздравоуразвития России от 24.01.2012 № 31н)

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

Печати медицинской организации, учреждения медико-социальной экспертизы могут выступать за пределы специально отведенного места, но не должны попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля организации.

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него оформляется дубликат листка нетрудоспособности.

(в ред. Приказа Минздравоуразвития России от 24.01.2012 № 31н)

57. При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности:

- в строке «первичный» делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным;
- в строке «дубликат» проставляется отметка «V» в случае, когда в связи с порчей или утерей листка нетрудоспособности, застрахованному лицу лечащим врачом и председателем врачебной комиссии оформляется дубликат листка нетрудоспособности; (в ред. Приказа Минздравоуразвития России от 24.01.2012 № 31н).
- в строке «продолжение листка №» указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности в случае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее выданного листка;

- в строке «Дата выдачи\_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц, год выдачи листка нетрудоспособности;
- в строке «ФИО» в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- в строке «(фамилия, инициалы врача)» указывается фамилия медицинского работника, выдавшего листок нетрудоспособности и его инициалы (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача); *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*.
- в строке «№ истории болезни\_\_\_\_\_» проставляется номер медицинской карты амбулаторного или стационарного больного;
- в строке «место работы - наименование организации» указывается полное или сокращенное наименование организации, либо фамилия и инициалы работодателя - физического лица (с интервалом в одну ячейку между фамилией и инициалами работодателя). Данная информация указывается со слов гражданина. *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н)*;
- в строке «Основное «делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;
- в строке «По совместительству \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;
- в поле «расписка получателя» ставится подпись гражданина, получившего листок нетрудоспособности.

58. При заполнении раздела «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» листка нетрудоспособности:

- строки «первичный\_\_\_», «дубликат\_\_\_», «продолжение листка №\_\_\_\_\_» заполняются в соответствии с абзацами вторым - четвертым пункта 57 настоящего Порядка;
- в строке «наименование медицинской организации» указывается полное или сокращенное наименование лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, которым оказывалась медицинская помощь и выдавался листок нетрудоспособности;
- в строке «адрес медицинской организации» указывается адрес оказания медицинских услуг лицом, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (название городского или сельского поселения, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (офиса), соответствующий адресу фактической выдачи листков нетрудоспособности и осуществления медицинской деятельности согласно лицензии на медицинскую деятельность. Внесение указанных данных осуществляется через интервал в одну ячейку, номер корпуса указывается через знак "/" в ячейке после номера дома, номер квартиры (офиса) указывается через пробел в одну ячейку после номера дома или корпуса (например, |Б|а|р|н|а|у|л| |С|у|х|о|в|а|| |5|/|3| |13|);
- в строке «Дата выдачи \_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц и год выдачи листка нетрудоспособности;
- в строке «(ОГРН)» указывается основной государственный регистрационный номер лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, выдавшего листок нетрудоспособности;



- в строке «ФИО» в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- в строке «Дата рождения \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_» указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;
- в ячейках «м» «ж» проставляется соответствующая отметка «V»;
- в строке «Причина нетрудоспособности»:
  - в ячейках «код \_\_» указывается соответствующий двухзначный код:
    - 01 - заболевание;
    - 02 - травма;
    - 03 - карантин;
    - 04 - несчастный случай на производстве или его последствия;
    - 05 - отпуск по беременности и родам;
    - 06 - протезирование в стационаре;
    - 07 - профессиональное заболевание или его обострение;
    - 08 - долечивание в санатории;
    - 09 - уход за больным членом семьи;
    - 10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.);
    - 11 - заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 01 декабря 2004 г. № 715 <20>;

---

<20> Собрание законодательства РФ, 2004, № 49, ст. 4916.

---

- 12 - в случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с частью 5 ст. 6 ФЗ № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.;
- 13 - ребенок-инвалид;
- 14 -<21> в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка (\*проставляется только при согласии застрахованного лица);
- 15 <22> - ВИЧ-инфицированный ребенок (\*Проставляется только при согласии застрахованного лица);
- в ячейках «доп.код \_\_» указывается дополнительный трехзначный код:
  - 017 - при лечении в специализированном санатории;
  - 018 - при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);
  - 019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации;
  - 020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам;
  - 021 - при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением
- в ячейках «код изм. \_\_» указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных) в случае изменения причины временной нетрудоспособности;
- в строке «(место работы - наименование организации)» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия и инициалы страхователя - физического лица (с интервалом в одну ячейку);

- в строке «Основное \_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;
- в строке «По совместительству № \_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;
- в строке «Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости» делается отметка «V» при наличии информации о том, что гражданин признан в установленном порядке безработным; в случае проставления данной отметки строки «(место работы – наименование организации)», «Основное \_\_», «По совместительству \_\_» - не заполняются;
- в строке «дата 1» проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки - при направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения, при направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации; при направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные организации (отделения) непосредственно после стационарного лечения; при направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (далее - путевка на лечение (долечивание));
- в строке «дата 2» проставляется дата окончания путевки на лечение (долечивание);
- в строке «№ путевки» указывается номер путевки на лечение (долечивание);
- в строке «ОГРН санатория или клиники НИИ» санаторно-курортным учреждением, клиникой научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации указывается основной государственный регистрационный номер в соответствии с документом, подтверждающим государственную регистрацию медицинской организации;
- подраздел «по уходу» заполняется в случае ухода за больным членом семьи (в том числе при карантине ребенка):
- в строке «возраст (лет/мес.)» в первых двух ячейках указывается число полных лет больного члена семьи, за которым осуществляется уход, а в случае осуществления ухода за больным ребенком, не достигшим возраста 1 года, первые две ячейки не заполняются, а во вторых двух ячейках указывается возраст ребенка в месяцах;
- в строке «родственная связь» указывается соответствующий двухзначный код:  
38 - мать;  
39 - отец;  
40 - опекун;  
41 - попечитель;  
42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи.
- в строке «ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход» указывается фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) гражданина, за которым осуществляется уход (с пробелами в одну ячейку).

При одновременном уходе за двумя детьми в первом ряду ячеек названной строки указываются возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество первого ребенка, за которым осуществляется уход, во втором ряду ячеек названной строки указываются

упомянутые данные на второго ребенка, за которым осуществляется уход. При одновременном уходе более чем за двумя детьми, когда выдается второй листок нетрудоспособности, в первом и втором ряду ячеек названных строк указывается возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество других детей, за которыми осуществляется уход, остальные строки (графы) листка нетрудоспособности оформляются идентично строкам (графам) первого листка нетрудоспособности.

- В строке «Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель)» в ячейках «да \_\_» «нет \_\_» делается отметка «V» при наличии соответствующей информации.
- В строке «Отметки о нарушении режима» в зависимости от вида нарушения указывается следующий двухзначный код:  
23 - несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача;  
24 - несвоевременная явка на прием к врачу;  
25 - выход на работу без выписки;  
26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;  
27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;  
28 - другие нарушения.
- В строке «Дата \_\_-\_\_-\_\_» указывается дата нарушения, в поле «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача. Если нарушений режима не было, указанные строки не заполняются.
- В строке «Находился в стационаре» в ячейках «С \_\_-\_\_-\_\_» «по \_\_-\_\_-\_\_» проставляются соответственно даты начала и окончания стационарного лечения гражданина, в таблице «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности делается запись о продолжительности лечения.

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в таблице «Освобождение от работы» и строке «Находился в стационаре» указываются соответствующие сроки лечения, в строке «Иное» проставляется соответствующий двухзначный код – «продолжает болеть».

При выписке из стационара нетрудоспособному гражданину выдается новый листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного, при этом в строке «Находился в стационаре» указывается общая длительность лечения, а в таблице «Освобождение от работы» сроки лечения за минусом дней, указанных в ранее выданном листке нетрудоспособности».

Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления листков нетрудоспособности при амбулаторно-поликлиническом лечении.

59. При направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в листке нетрудоспособности указываются соответствующие даты в строках: «Дата направления в бюро МСЭ: \_\_-\_\_-\_\_», «Дата регистрации документов в бюро МСЭ: \_\_-\_\_-\_\_», «Освидетельствован в бюро МСЭ: \_\_-\_\_-\_\_».

- В строке «Установлена/изменена группа инвалидности» арабскими цифрами указывается группа инвалидности (1, 2, 3) в случае, если в результате освидетельствования в учреждении МСЭ лицу установлена либо изменена группа инвалидности.
- В поле «Подпись руководителя бюро МСЭ» ставится подпись руководителя бюро МСЭ.

60. В таблице «Освобождение от работы»:

- в графе «С какого числа» указывается дата (число, месяц и год), с которой гражданин освобожден от работы;
- в графе «По какое число» указывается дата (число, месяц и год) (включительно), по которую гражданин освобожден от работы.

При амбулаторном лечении продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом.

Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки граф таблицы.

При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается весь период нетрудоспособности.

При оформлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии, в том числе за прошедшее время, в графах «Должность врача» и «Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер» указываются фамилия, инициалы и должность лечащего врача, фамилия и инициалы председателя врачебной комиссии после каждого случая, рассматриваемого на врачебной комиссии.

При лечении (долечивании) в специализированном (противотуберкулезном) санаторно-курортном учреждении листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на санаторное лечение (долечивание).

При лечении туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в санаторно-курортном учреждении с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации. В графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении на долечивание непосредственно после стационарного лечения в листке нетрудоспособности в строке «Иное» проставляется код – «в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения». Продолжение листка нетрудоспособности оформляется в медицинской организации, направляющей гражданина на долечивание. В таблице «Освобождение от работы» в графе «С какого числа» указывается дата начала лечения. Дальнейшее оформление листка нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом санаторно-курортного учреждения (отделения): в строке «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санатории, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается срок пребывания в санаторно-курортном учреждении (отделении).

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности одной строкой указывается дата начала санаторно-курортного лечения согласно направлению врачебной комиссии; в строке «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санаторно-курортном учреждении.

*Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н.*

В графе «Должность врача» таблицы «Освобождение от работы» указывается должность врача, а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председатель врачебной комиссии (например, |п|р|е|д| |В|К|).

При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей общего профиля, либо «зубной врач», «фельдшер»;

- в графах «Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер» и «Подпись врача» таблицы «Освобождение от работы» - указывается соответственно фамилия и инициалы врача (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председателя врачебной комиссии или проставляется его (их) идентификационный номер (идентификационные номера) и ставится подпись (подписи). *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

61. В строке «Приступить к работе» в ячейках «с \_\_-\_\_-\_\_» указывается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

В строке «Иное: \_\_\_\_» указывается следующий двухзначный код:

31 - в случае, если гражданин продолжает болеть и ему выдают новый листок нетрудоспособности (продолжение);

32 - при установлении инвалидности;

33 - при изменении группы инвалидности;

34 - в случае смерти;

35 - в случае отказа от проведения медико-социальной экспертизы;

36 - в случае, когда гражданин после выдачи или продления листка нетрудоспособности на прием не являлся, а при очередном посещении признан трудоспособным;

37 - в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения.

Вслед за двухзначным кодом, проставляемым в строке «Иное: \_\_», в ячейках «\_\_-\_\_-\_\_» для кодов 32, 33, 34 и 36 проставляется также дата установления, изменения группы инвалидности, дата смерти гражданина, дата явки трудоспособным. Лицом, выдавшим листок нетрудоспособности, при закрытии листка нетрудоспособности пустые строки таблицы «Освобождение от работы» аккуратно прочеркиваются одной горизонтальной линией. *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

62. В строке «Выдан листок (продолжение) №\_\_» указывается номер продолжения листка нетрудоспособности.

63. В поле «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача.

64. Раздел «ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ» листка нетрудоспособности оформляется работодателем застрахованного лица.

65. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей. *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

Печать работодателя может выступать за пределы специально отведенного места, но не должна попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Для исправления ошибок, допущенных при заполнении настоящего раздела, ошибочная запись аккуратно зачеркивается, правильная запись взамен ошибочной вносится на обратную сторону бланка листка нетрудоспособности, подтверждается записью «исправленному верить», подписью и печатью работодателя (для работодателя - физического лица печать проставляется при ее наличии). Не допускается исправление ошибок с помощью корректирующего или иного аналогичного средства.

66. При заполнении раздела «ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ»:

- в строке «(место работы - наименование организации)» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) страхователя - физического лица (с пробелами в одну ячейку);
- в строке «Основное\_\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по основному месту работы; (*в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*).
- в строке «По совместительству\_\_\_» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по месту работы по внешнему совместительству; (*в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н*).
- в строке «Регистрационный №\_\_» проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее - Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования РФ (далее - территориальный орган Фонда);
- в строке «код подчиненности» проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент;
- в строке «ИНН нетрудоспособного (при наличии)» может указываться идентификационный номер налогоплательщика - гражданина, имеющего право на получение пособия по временной нетрудоспособности (далее - получатель пособия), который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе. В случае отсутствия у получателя пособия индивидуального налогового номера, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности данная строка не заполняется;
- в строке «СНИЛС» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования получателя соответствующего вида пособия в соответствии со страховым свидетельством государственного пенсионного страхования.
- В строке «Условия исчисления» указывается соответствующий двухзначный код (при необходимости несколько кодов):
  - 43 - в случае, если застрахованное лицо относится к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации, имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации право на льготы при назначении и исчислении пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;
  - 44 - в случае, если застрахованное лицо приступило к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжает работать в этих местностях;
  - 45 - в случае, если застрахованное лицо имеет инвалидность;
  - 46 - в случае, если с застрахованным лицом заключен трудовой договор

(служебный контракт) на срок менее 6 месяцев. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;

47 - в случае, если заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которых лицо подлежит обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

48 - при уважительной причине нарушения режима (в случае если в строке «Отметки о нарушении режима \_\_\_\_» проставлен соответствующий код);

49 - в случае, если продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд - для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;

50 - в случае, если продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году - для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;

51 - в случае, указанном в части 1.1 статьи 14 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ, когда застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня);

- в строке «Акт формы Н-1 от «\_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц и год составления акта в случае, когда временная нетрудоспособность работника наступила в результате несчастного случая на производстве;
- в строке «Дата начала работы \_\_-\_\_-\_\_» указывается число, месяц и год, с которого работник должен был приступить к работе в случае аннулирования трудового договора (если заболевание или травма наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования);
- в строке «Страховой стаж» в ячейках «\_\_лет», «\_\_мес.», указывается количество полных лет, месяцев деятельности работника, учитываемой в страховом стаже в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в строке «в т.ч. нестраховые периоды» в ячейках «\_\_лет», «\_\_мес.» указывается количество полных лет, месяцев прохождения работником военной службы, а также иной службы, предусмотренной ФЗ РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» № 4468-1 от 12 февраля 1993 г. с 1 января 2007 года<23>;

---

<23> Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ, 1993, № 9, ст. 328; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 49, ст. 4693; 1996, № 1, ст. 4; 1997

---

- в строке «Причитается пособие за период» в ячейках «с \_\_-\_\_-\_\_» и «по \_\_-\_\_-\_\_» указывается период, за который работнику должно быть назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам;
- в строке «Средний заработок для исчисления пособия \_\_\_\_ р. \_\_\_\_к.» указывается сумма среднего заработка, из которого должно быть исчислено пособие по временной

нетрудоспособности, по беременности и родам, определяемого в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ и статьей 2 Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 8 декабря 2010 г. № 343-ФЗ <24>;

---

<24> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208.

---

- в строке «средний дневной заработок \_\_\_\_р. \_\_\_\_к.» указывается средний дневной заработок, исчисленный в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г.;
- в строке «Сумма пособия: за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации \_\_\_\_р. \_\_\_\_к. за счет средств работодателя \_\_\_\_р. \_\_\_\_к.» указывается соответственно сумма пособия, подлежащая выплате за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации и за счет средств работодателя в соответствии с законодательством РФ;
- в строке «ИТОГО начислено \_\_\_\_р. \_\_\_\_к.» указывается общая сумма начисленного пособия застрахованному лицу»; *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*
- в строке «Фамилия и инициалы руководителя» указываются фамилия и инициалы руководителя подразделения организации или руководителя организации - в случае, если организация не имеет подразделений, либо фамилия и инициалы страхователя - физического лица, в поле «Подпись» проставляется его подпись; *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*
- в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера (руководителя бухгалтерской службы) организации (подразделения организации), в поле «Подпись» проставляется его подпись. В случае, когда страхователем является физическое лицо, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера страхователя - физического лица, в поле «Подпись» ставится его подпись. Если у страхователя - физического лица отсутствует должность главного бухгалтера, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы самого страхователя, в поле «Подпись» проставляется его подпись. *(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).*

67. Расчет пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам производится страхователем на отдельном листке и прикладывается к листку нетрудоспособности.

## **Х. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности**

68. За нарушение установленного порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности медицинские организации, а также медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от 20 ноября 2013 г. № 2854

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРИЕМА ЗАЯВОК (ЗАПИСИ) НА ПРИЕМ К ВРАЧУ

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с Положением о министерстве здравоохранения Нижегородской области, утвержденным постановлением Правительства Нижегородской области от 23 ноября 2007 года № 435, приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок приема заявок (записи) на прием к врачу (далее - Порядок).

2. Главным врачам подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области (далее - Министерство) медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому населению, женщинам и детям в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке:

2.1. разработать и утвердить в подведомственных медицинских организациях приказ о Порядке приема заявок (записи) на прием к врачу с учетом Порядка, утвержденного настоящим приказом;

2.2. назначить ответственных должностных лиц за реализацию Порядка приема заявок (записи) на прием к врачу в медицинской организации;

2.3. направить копии приказов об их назначении в отдел медицинской помощи взрослому населению Министерства и в отдел детства и родовспоможения Министерства (медицинские организации, обслуживающие женщин и детей) до 28.11.2013;

2.4. разместить на информационных стендах, находящихся в помещении медицинской организации, на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» следующие материалы:

- Порядок приема заявок (записи) на прием к врачу в медицинской организации;
- адреса, номера телефонов, факса, адреса электронной почты, сайта медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- расписание приема врачей;
- информацию о возможности записи к врачу в электронном виде (адреса портала государственных услуг РФ <http://www.gosuslugi.ru/> и регионального портала электронной записи <http://регистратура52.рф>).

3. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.А. Коновалову разместить утвержденный Порядок на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра И.А. Переслегину.

Министр  
А.В.КАРЦЕВСКИЙ

**ПОРЯДОК  
ПРИЕМА ЗАЯВОК (ЗАПИСИ) НА ПРИЕМ К ВРАЧУ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**  
(далее - Порядок)

1. Настоящий Порядок определяет сроки и последовательность действий подведомственных Министерству медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке, при осуществлении приема заявок (записи) на прием к врачу.

2. Прием заявок (запись) на прием к врачу осуществляется медицинскими организациями.

3. Для приема заявок (записи) на прием к врачу граждане, имеющие право на получение медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке, и которым требуется оказание плановой медицинской помощи (далее - гражданин), а также их законные представители (далее - заявитель) обращаются в медицинскую организацию, выбранную ими в порядке, разработанном и утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе, по территориально-участковому принципу.

4. Информация о порядке приема заявок (записи) на прием к врачу сообщается заявителю при личном обращении в регистратуру медицинской организации, по номерам телефонов регистратуры, а также размещается на информационном стенде медицинской организации.

5. Прием заявок (запись) на прием к врачу осуществляется:

5.1. путем обращения лично заявителя в регистратуру медицинской организации.

В случае личного обращения гражданина в медицинскую организацию для приема заявок (записи) на прием к врачу сотрудник регистратуры, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

- принимает от гражданина документы, указанные в пункте 9 настоящего Порядка;
- устанавливает его личность и прикрепление к конкретной медицинской организации;
- устанавливает, в консультации какого врача нуждается гражданин, наличие направления (в случае получения специализированной первичной медико-санитарной помощи);

- определяет дату и время в расписании выбранного врача, доступное для записи на прием;

- сообщает гражданину дату, время приема, фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности.

В случае личного обращения заявителя в медицинскую организацию для приема заявок (записи) на прием к врачу сотрудник регистратуры, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

- принимает документ, подтверждающий его полномочия, или заверенную в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя заявителя;

- устанавливает, в консультации какого врача нуждается гражданин, наличие направления (в случае получения специализированной первичной медико-санитарной

помощи); в случае электронного приема заявки (записи) на прием выбор врача и время приема заявитель производит самостоятельно;

- осуществляет проверку прикрепления гражданина к врачебному участку медицинской организации. В случае, если гражданин не прикреплен к врачебному участку медицинской организации, сотрудник регистратуры информирует заявителя о необходимости прикрепления гражданина к врачебному участку и предлагает оформить соответствующее заявление. В случае отказа заявителя от прохождения процедуры прикрепления гражданина к врачебному участку, оформляется документ, содержащий отказ в записи на прием с указанием причины отказа, и выдается документ заявителю;

- определяет дату и время в расписании выбранного врача, доступное для записи на прием;

- резервирует дату и время приема в случае согласования ее заявителем и вводит в информационную систему "Электронная регистратура" фамилию, имя, отчество, дату рождения гражданина;

- сообщает заявителю дату, время приема, фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности;

5.2. путем обращения гражданина или заявителя в регистратуру по телефону.

В случае обращения гражданина по телефону сотрудник регистратуры медицинской организации, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

- согласовывает с гражданином дату и время приема; сообщает ему фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности, фактический адрес медицинской организации, в которой осуществляется прием;

- предупреждает гражданина о необходимости представить документы, указанные в пункте 9 настоящего Порядка, при личном посещении медицинской организации.

В случае обращения заявителя по телефону сотрудник регистратуры медицинской организации, ответственный за прием заявок (запись) на прием к врачу:

- согласовывает с заявителем дату и время приема; сообщает ему фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности, фактический адрес медицинской организации, в которой осуществляется прием;

- предупреждает заявителя о необходимости представить документы, указанные в пункте 10 настоящего Порядка, при личном посещении медицинской организации;

5.3. путем электронной записи гражданина или заявителя на прием через соответствующие сетевые ресурсы (портал государственных услуг РФ <http://www.gosuslugi.ru/> и региональный портал электронной записи <http://регистратура52.рф>).

В случае электронного приема заявок (записи) на прием к врачу личность гражданина устанавливается автоматически при вводе персональных данных.

6. Срок осуществления приема заявки (записи) на прием составляет:

- при личном обращении и при обращении по телефону - не более 8 минут;

- при записи в электронном виде определяется скоростью Интернет-соединения и ввода данных гражданина.

7. Сведения о лицах, записавшихся на прием, формируются на срок не более, чем на 14 календарных дней, которые в день приема передаются сотрудником регистратуры врачу, ведущему амбулаторный прием.

При записи в электронном виде - не более, чем на 7 календарных дней.

8. Если прием врачом в назначенную дату (время) невозможен после того, как запись к данному врачу произведена, гражданин или заявитель информируются об этом с использованием средств телефонной связи.

При этом в сообщении гражданин или заявитель уведомляются о возможности записи на прием к другому врачу в назначенный день, либо записи к врачу на другой день. Процедура данной записи на прием осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

9. В назначенный день приема, не позднее, чем за 10 минут до назначенного времени приема врача, гражданин должен обратиться в регистратуру медицинской организации и предъявить:

- документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении - для детей, не достигших возраста 14 лет),
- полис обязательного медицинского страхования,
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования.

10. Заявитель при обращении в регистратуру медицинской организации должен предъявить: документ, подтверждающий его полномочия, или заверенную в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя заявителя;

- документ, удостоверяющий личность гражданина: паспорт ребенка, достигшего 14-летнего возраста, свидетельство о рождении - для детей, не достигших возраста 14 лет;
- полис обязательного медицинского страхования гражданина;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования гражданина;
- направление на консультацию к врачу-специалисту (если оно имеется), выданное врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, врачом-специалистом (другого профиля), прилагается к вышеуказанным документам.

11. Основания для отказа в приеме документов, необходимых для записи на прием к врачу, отсутствуют.

## **ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ**

- |             |        |              |
|-------------|--------|--------------|
| 1). Б       | 11). В | 21). А       |
| 2). В       | 12). Б | 22). Б       |
| 3). Г       | 13). А | 23). В       |
| 4). Г       | 14). В | 24). А, Б, В |
| 5). В       | 15). Г | 25). А, Б, В |
| 6). Б       | 16). В |              |
| 7). А, Б, В | 17). Г |              |
| 8). В       | 18). Б |              |
| 9). В       | 19). В |              |
| 10). Б      | 20). Г |              |

## **ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ**

### ***Ответ к задаче № 1.***

Дежурный врач больницы № 78 совершил уголовное преступление, попадающее под санкцию статьи 124 УК РФ – неоказание больному медицинской помощи. Врач грубо нарушил статью 4 и статью 11 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» - недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

### ***Ответ к задаче № 2.***

Да, действия врача противоречат закону и могут квалифицироваться по статье 125 УК РФ – оставление в опасности, т.е. заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние.

### ***Ответ к задаче № 3.***

В действиях акушерки усматривается состав уголовного преступления, предусмотренного статьей 123 УК РФ - незаконное проведение искусственного прерывания беременности. Оперативное вмешательство (аборт) проведено лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (в условиях задачи не усматривается данная информация), кроме того стерильность условий, в которых проводился аборт, вызывает серьезные сомнения. С духовной точки зрения производство аборта вообще не допустимо. Поведение акушерки является незаконным.

### ***Ответ к задаче № 4.***

По нашему мнению признаки состава преступления или какого-либо правонарушения в действиях главного врача центра санэпиднадзора отсутствуют, так как предоставленная в радио эфире информация не является государственной тайной, является общедоступной и объективной с профессиональной точки зрения врача. Врач действовал в рамках закона, а именно на основании статьи 23 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в которой говорится о праве граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Считаем, что нарушения закона в данном случае отсутствуют.

### ***Ответ к задаче № 5.***

Указанная в задаче медицинская манипуляция – оперативное вмешательство по поводу паховой грыжи проводится бесплатно, так как входит в список оказания услуг в рамках программы государственных гарантий по бесплатному оказанию медицинской помощи. Требование денег за проведению данной операции незаконно. При наличии добровольного желания больного, он мог находиться в палате повышенной комфортности (при наличии) на хозрасчетной основе. Конституции РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» гарантируют бесплатное оказание медицинской помощи всем без исключения гражданам. Действия врача по условиям задачи незаконны.

**Ответ к задаче № 6.**

Исходя из общих принципов оказания медицинской помощи психиатрическая помощь оказывается добровольно, за исключением случаев, когда больной опасен для общества, т.е. угрожает своей жизни или жизни окружающих людей. В данном случае принудительная госпитализация в психиатрический стационар законна и обоснованна при условии, что больная была госпитализирована специализированной психиатрической бригадой СМП.

**Ответ к задаче № 7.**

Из условий задачи следует, что на момент трудоустройства в лечебное учреждение сертификат специалиста у врача-хирурга просрочен. Приступать к исполнению профессиональных обязанностей при таких условиях врач не имеет права. Трудоустройство возможно после прохождения курсов повышения квалификации и возобновления действия сертификата специалиста.

**Ответ к задаче № 8.**

Отказ от «ведения» больного (не путать с отказом в оказании медицинской помощи) врачом возможен при наличии в данном структурном подразделении (отделении больницы) специалиста аналогичного профиля с квалификацией не ниже, чем у врача, который отказывается от «ведения» больного. Отсутствие данного условия делает невозможным данный отказ.

**Ответ к задаче № 9.**

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.

**Ответ к задаче № 10.**

Действия врача правомерны, так как до 15 лет законными представителями ребенка являются его родители (в основном), которые имеют право на доступ ко всей информации относительно состояния здоровья своего ребенка (ст. ст. 20, 54 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»). В данной ситуации речь не идет о ложном диагнозе. Речь идет об исключении диагноза - венерического заболевания. Отметим, что с учетом возрастных показателей девочки самостоятельная подача заявления в суд для нее не возможна.

## **Рубрика вопрос – ответ.**

В данной рубрике даны ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, как со стороны врачей, так и со стороны пациентов. Ответы на вопросы – это примерные действия врача или пациента в конкретной ситуации, не являются обязательными к исполнению руководством.

***Вопрос: Что делать, если приемный покой больницы отказывает в госпитализации больного?***

В случае отказа пациенту в госпитализации следует обратиться к ответственному врачу (дежурный врач, старший врач и т.д.) с просьбой устранить нарушение права пациента. При недостижении положительного результата потребовать у врача документ (справку, выписку и т.д.) с письменным мотивированным изложением своих действий, а также корректно попросить представиться врача. При отказе врача совершить данные действия в дальнейшем следует апеллировать датой и временем обращения за медицинской помощью. Если состояния больного тяжелое вызвать бригаду СМП по телефону «03». В случае, не терпящем отлагательств, с целью защиты своих прав возможно обращение к дежурному прокурору в региональную прокуратуру. В Нижнем Новгороде дежурный прокурор находится по адресу: 603105, ГСП-10, г.Н.Новгород, ул. Ижорская д. 25 Прокуратура нижегородской области. Телефон доверия: (831) 423-33-23.

Дежурный прокурор: 8(831) 461-85-29; факс: 8 (831) 461-85-26.

***Вопрос: Что делать, если врач требует ксерокопию паспорта и/или полюсов ОМС И СНИЛС?***

Довести до сведения специалиста информацию о неправомерности данного требования. При ссылке на какой-либо НПА внимательно прочитать его вслух несколько раз. При отсутствии положительного эффекта обжаловать действия врача (см. выше).

***Вопрос: Что делать, если приказ главного врача противоречит федеральному законодательству?***

Противоречащий нижестоящий подзаконный НПА вышестоящему нормативно-правовому акту подлежит изменению (приведению его в соответствие с Конституцией РФ и федеральным законодательством) или его отмене, в том числе с помощью прокуратуры РФ и суда. Апеллировать в данной ситуации следует вышестоящим нормативно-правовым актом.

***Вопрос: Что делать, если больной отказывается от медицинского вмешательства и отказывается от соответствующей росписи отказа?***

Необходимо проинформировать пациента в доступной для него форме о всех потенциально возможных неблагоприятных последствиях для его жизни и здоровья. Если больной отказывается поставить свою роспись об отказе от мед. вмешательства врачу следует сделать соответствующую запись в истории болезни, что больным отказался от медицинского вмешательства и отказался от росписи отказа. Поставить точное время отказа, дату отказа и свою роспись с расшифровкой. При имеющейся возможности поставить росписи двух

свидетелей данного отказа. При первой имеющейся возможности доложить своему руководителю о факте отказа от медицинской помощи в письменном виде докладной запиской. Если состояние больного угрожает его жизни (особенно, когда больной отказывается от лечения в состоянии алкогольного опьянения), желательно незамедлительно уведомить об этом ответственное лицо лечебного учреждения и уведомить телефонограммой ответственного дежурного ОВД или ответственного офицера полиции территориального ОВД.

***Вопрос: Что делать, если больной курит в запрещенном месте, угрожает физической расправой и иным образом нарушает общественный порядок?***

Незамедлительно выписать больного из лечебного учреждения. Если состояние больного не позволяет этого сделать, необходимо безотлагательно вызвать экипаж полиции через канал связи «02» или через «тревожную кнопку» в лечебное учреждение. Старшему наряда полиции на месте (в ЛПУ) написать заявление о привлечении виновного к административной или уголовной ответственности, которое будет передано в территориальное подразделение полиции (РУВД или ОВД).

***Вопрос: Что делать, если в регистратуре (на приеме у врача, при оказании медицинской помощи) требуют подписать «добровольное» согласие на обработку персональных данных?***

При подписании добровольного согласия на обработку персональных данных гражданина добровольность такого подписания презюмируется, т.е. изначально предполагается. Ссылка врача на невозможность оказания медицинской помощи пациенту из-за отсутствия письменного подписанного согласия на обработку персональных данных, относящейся к пациенту, так как лечение больного (оказание медицинской помощи) связано с получением информации (диагноз, паспортные данные и др.), является незаконной. Врач при оказании медицинской помощи пациенту должен, прежде всего, апеллировать к ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», где прописан запрет на отказ в оказании медицинской помощи по любым основаниям. Подписание добровольного согласия на обработку персональных данных гражданина (не путать с добровольным согласием на медицинское вмешательство) при оказании медицинской помощи является второстепенным.

В соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона «О персональных данных» уведомление об обработке персональных данных и письменное согласие субъекта персональных данных не требуется, если оператор персональных данных (лечебное учреждение, учебное заведение, работодатель) и субъект персональных данных (гражданин РФ) находятся в трудовых отношениях или иных договорных отношениях. Следовательно, при оказании любой платной медицинской услуги (по договору) подписание добровольного согласия на обработку персональных данных не требуется в принципе.



## РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 года.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации
4. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 года.
5. ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157 от 17.09.1998 года.
6. ФЗ «Об обращении лекарственных средств» № 61 от 12.04.2010 года.
7. ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3 от 08.01.1998 года.
8. ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» № 125 от 20.07.2012 года.
9. ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1 от 02.07.1992 года.
- 10.ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» № 4180-1 от 22.12.1992 года (в ред. от 29.11.2007).
- 11.ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326 от 29.11.2010 года.
- 12.ФЗ «О персональных данных» № 152 от 27.07.2006 года (в редакции Федеральных законов № 136-ФЗ от 14.06.2011 года, № 369-ФЗ от 30.11.2011 года, № 379-ФЗ от 03.12.2011года).
- 13.Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» № 1006 от 04.10.2012 года;
- 14.Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня посвакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» № 885 от 02.08.1999 года.
- 15.Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об установлении примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно» от 13 декабря 2012 года № 1039н.
- 16.Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» № 624н от 29.06.2011 года (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 года № 31н, с изменениями, внесенными Решением Верховного Суда РФ от 17.04.2013 № АКПИ13-178);
- 17.Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» № 29н от 25.01.2011 года.