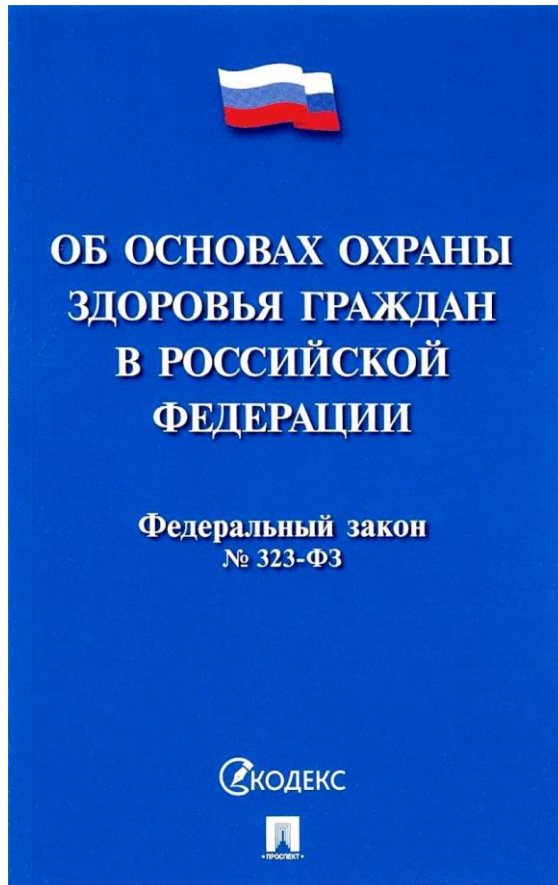




Закон и сестринское дело

В.В. Самойленко
Исполнительный директор РАМС

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Принят
Государственной Думой
1 ноября 2011 года

Одобен
Советом Федерации
9 ноября 2011 года

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

...

- 3) **медицинская помощь - комплекс мероприятий**, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление **медицинских услуг**;
- 4) **медицинская услуга - медицинское вмешательство** или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

...

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

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

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

...

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

...

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

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

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

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

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

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

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

...

- 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.

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) **наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;**
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением **порядков оказания медицинской помощи и стандартов** медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

к 2020 году

1 : 4 (6-8)

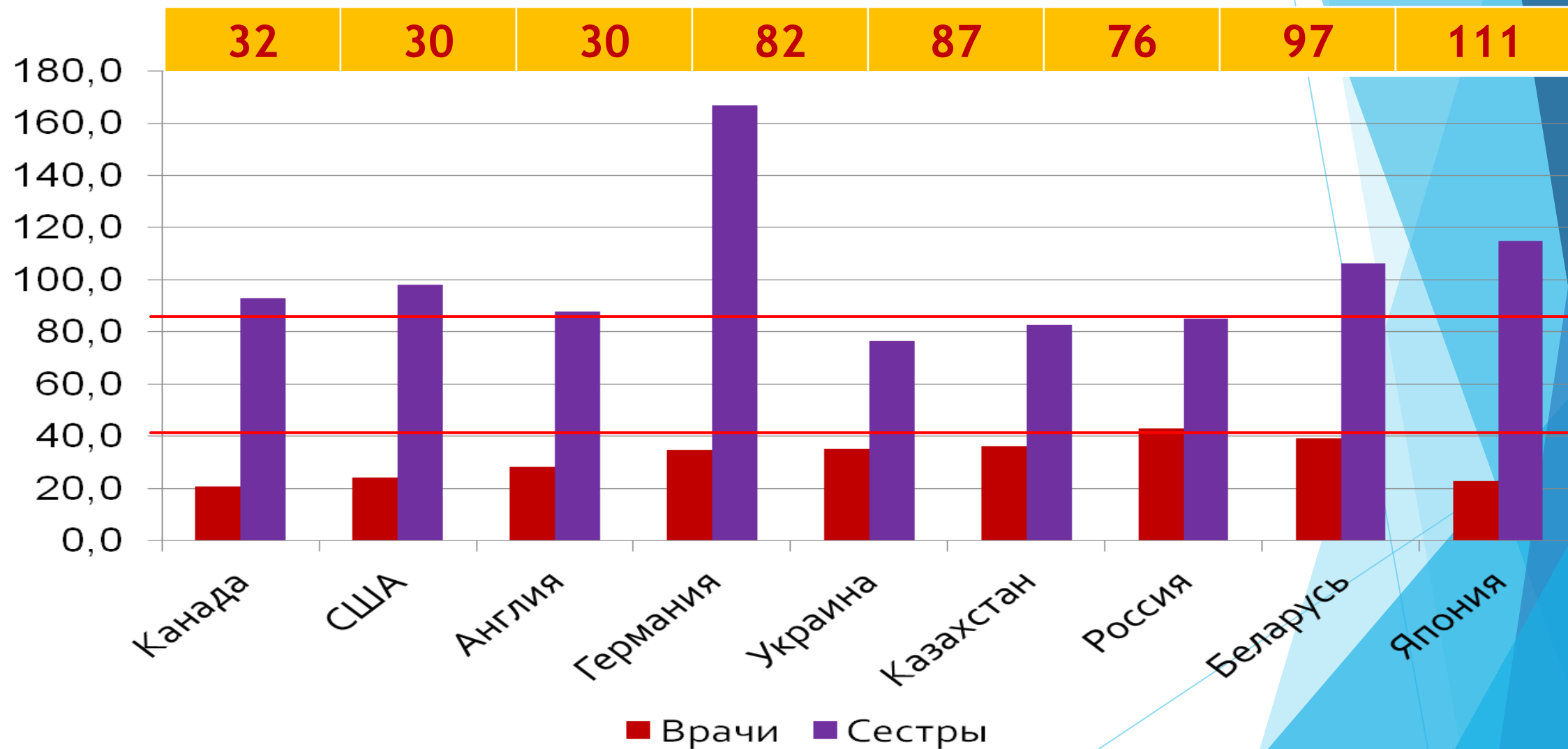
1 : 2

614 183 : 1 214 292

1 : 1,98



Больничных коек На 10 000 населения (2013 г.)



Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

...

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

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

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

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. **Отказ** в оказании медицинской помощи в соответствии **с программой государственных гарантий** бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации **не допускаются**.
2. **Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно**. Отказ в ее оказании не допускается.
3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут **ответственность** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 124. Неоказание помощи больному (УК РФ)

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин **лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом** или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, -

наказывается **штрафом в размере до сорока тысяч рублей** или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.
2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, -

наказывается принудительными работами на срок до четырех 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 четырех лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.
2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, **в том числе после смерти человека**, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.
3. С **письменного согласия гражданина** или его законного представителя допускается **разглашение** сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

"2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3, 3.1 и 4 настоящей статьи.";

б) дополнить часть 3.1 следующего содержания:

"3.1. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания, а также иные сведения, составляющие врачебную тайну пациента, в случае его смерти предоставляются лицам, указанным в части 3 статьи 22 настоящего Федерального закона, а также наследникам умершего, по их требованию, за исключением случаев, когда пациент (его законный представитель) при жизни выразил запрет на предоставление им такой информации и (или) определил иное лицо, которому должна быть предоставлена такая информация в случае его смерти. Указанные сведения также предоставляются правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, в целях и в порядке, предусмотренных частью 4 настоящей статьи.";

У меня такой вот интересный вопрос к знающим лицам (навеяно одним из последних дежурств).

На часах - 17-30 - легальное время посещений. В отделение заходит молодой мужчина без верхней одежды и в бахилах (все формальности соблюдены) и спрашивает, в какой палате лежит гр. Иванов, скажем - его отец. Я называю номер палаты.

Спустя некоторое время на посту материализуется посещаемый и с пристрастием вопрошает меня, на каком основании я без его согласия выдала его местонахождение сыну, с которым он не имеет ни малейшего желания общаться. Насколько я знаю, в справочной больниц тоже по телефону свободно дается информация о поступивших.

Насколько это вообще законно и сопоставимо с правом человека на личную тайну?

И что отвечать медсестре, к которой обращаются с вопросами, в какой палате лежит тот или иной пациент?

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

- 1) в целях проведения медицинского **обследования и лечения гражданина**, который в результате своего состояния **не способен выразить свою волю**, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;
- 2) **при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений**;
- 3) **по запросу** органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу 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. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

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

п. 3.1 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 230-ФЗ

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

- 4) в случае оказания медицинской помощи **несовершеннолетнему** в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, **для информирования одного из его родителей** или иного законного представителя;
- 5) в целях **информирования органов внутренних дел** о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные **основания полагать**, что вред его здоровью причинен в результате **противоправных действий**;
- 6) **в целях проведения** военно-врачебной **экспертизы** по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

проект

- 1) пункт 1 дополнить словами ", а также в целях размещения сведений о таком гражданине в государственных информационных системах людей, местонахождение которых неизвестно родственникам и близким";
- 2) пункт 4 дополнить словами ", а также в целях размещения о таком гражданине в государственных информационных системах людей, местонахождение которых неизвестно родственникам и близким".



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

- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и ... несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку...
- 8) **при обмене информацией медицинскими организациями**, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- 9) в целях осуществления **учета и контроля** в системе **обязательного социального страхования**;

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

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

11) по запросу органов опеки и попечительства в целях подтверждения наличия или отсутствия заболеваний, представляющих опасность для окружающих, у лиц, с которыми гражданин, выразивший желание стать усыновителем, опекуном, попечителем или приемным родителем, совместно проживает в жилом помещении.

Ст. 19 п.5. Пациент имеет право на:

- 1) **выбор врача** и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих **санитарно-гигиеническим требованиям**;
- 3) получение **консультаций врачей-специалистов**;

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н

"Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача"

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

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) **в течение трех рабочих дней**

...

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

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

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. Ст 21 323-ФЗ

Ст. 19 п.5. Пациент имеет право на:

- 4) **облегчение боли**, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) **получение информации** о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, **выбор лиц**, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) **получение лечебного питания** в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

Право пациента на терапию боли

Мучение - это преднамеренное вызывание боли или другого тяжелого расстройства с тягостными ощущениями больного, даже выполняющееся с согласия больного

Международный симпозиум
«Этика медицинского вовлечения в мучения»
Великобритания 1993 г.

Приказ Минздрава РФ от 05.08.2003 N 330 (ред. от 21.06.2013) "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации"

вводится новая номенклатура диет (система стандартных диет), которая строится по принципу химического состава...

1. Основной вариант стандартной диеты
2. Вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета)
3. Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)
4. Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)
5. Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)

Ст. 19 п.5. Пациент имеет право на:

- 7) **защиту** сведений, составляющих **врачебную тайну**;
- 8) **отказ от медицинского вмешательства**;
- 9) **возмещение вреда**, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) **допуск** к нему **адвоката** или **законного представителя** для защиты своих прав;
- 11) **допуск** к нему **священнослужителя**, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на **предоставление условий для отправления религиозных обрядов**, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

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

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

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н

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

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

Я,

(Ф.И.О. гражданина)

" " г.
рождения,
зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина

либо

законного представителя)

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

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского

работника)

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

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным

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

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

- 1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и **частью 2 статьи 54** настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- 2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

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

частью 2 статьи 54

...

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

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

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

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

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н

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

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

Я,

(Ф.И.О. гражданина)
г. _____
рождения,
зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина
либо _____
законного представителя)
при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

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

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником

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

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

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

"__" _____ г.
(дата оформления)

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

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

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

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

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н
"Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н

"Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"

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

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

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

- 1) **если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители** (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
- 2) в отношении лиц, страдающих **заболеваниями, представляющими опасность для окружающих**;
- 3) в отношении лиц, страдающих **тяжелыми психическими расстройствами**;
- 4) в отношении лиц, **совершивших** общественно опасные деяния (**преступления**);
- 5) **при проведении** судебно-медицинской **экспертизы** и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (ред. от 13.07.2012) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ	
Код заболеваний по МКБ-10 <*>	Наименование заболеваний
1. В 20-В 24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
2. А 90-А 99	вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки
3. В 65-В 83	гельминтозы
4. В 16; В 18.0; В 18.1	гепатит В
5. В 17.1; В 18.2	гепатит С
6. А 36	дифтерия
7. А 50-А 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
8. А 30	лепра
9. В 50-В 54	малярия
10. В 85-В 89	педикулез, акариаз и другие инфеcтации
11. А 24	сап и мелиоидоз
12. А 22	сибирская язва

13. А 15-А 19	туберкулез
14. А 00	холера
15. А 20	чума

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

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

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

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

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

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

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н
"Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. ...**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**.

Постановление Правительства РФ от 26.07.2012 N 770

"Об особенностях 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"

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:
 - 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
 - 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

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

Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н

"Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг ...

б) о медицинских работниках медицинской организации, включая филиалы (при их наличии):
фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность;
сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ
об образовании, год выдачи, специальность, квалификация);
сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой
должности, срок действия);
график работы и часы приема медицинского работника;

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

3. 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**.

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

3. 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**.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право **получить** в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации **информацию о состоянии своего здоровья**, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской **помощи**, связанном с ними **риске**, возможных видах медицинского вмешательства, его **последствиях и результатах оказания медицинской помощи**.
2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту **лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками**, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.
4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

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

Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них по его желанию осуществляется **бесплатно не чаще одного раза в месяц**, за исключением случаев, когда необходимость получения копий медицинских документов и выписок из них предусмотрена законодательством Российской Федерации в целях реализации прав или обязанностей пациента.

Бесплатное предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них, осуществляется за **определенный период времени, однократно и в количестве одного экземпляра**, за исключением случаев, когда необходимость получения копий медицинских документов и выписок из медицинских документов предусмотрена законодательством Российской Федерации в целях реализации прав или обязанностей пациента.

....

Повторная выдача копий медицинских документов и выписок из них осуществляется **на платной основе.**

7. Основанием для предоставления пациенту либо его законному представителю оригиналов медицинских документов пациента является запрос иной медицинской организации в связи с проведением обследования, лечения пациента, медицинских экспертиз, медицинских освидетельствований и в иных случаях, связанных с оказанием пациенту медицинской помощи

...

Медицинские документы (их копии) и выписки из них предоставляются в срок, не превышающий тридцати календарных дней

...

Выписки из медицинских документов оформляются в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации,

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

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

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

3. 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.

Статья 53. Рождение ребенка

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.
2. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой произошли роды, выдает документ установленной формы.
3. Медицинские критерии рождения, в том числе сроки беременности, масса тела ребенка при рождении и признаки живорождения, а также порядок выдачи документа о рождении и его форма утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

Медицинскими критериями рождения являются:

- 1) срок беременности 22 недели и более;
- 2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах);
- 3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна);
- 4) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см, - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток)

Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

3. Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента).

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)...

...

3. **Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке**, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. **Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий** при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.
5. **Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов** и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

9. **Суррогатное материнство** представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.
10. **Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.** Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. **Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.**

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.
2. Искусственное прерывание беременности **по желанию** женщины проводится при сроке беременности **до двенадцати недель**.
3. Искусственное прерывание беременности проводится:
 - 1) **не ранее 48 часов** с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:
 - а) при сроке беременности четвертая-седьмая недели;
 - б) при сроке беременности одиннадцатая-двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;
 - 2) **не ранее семи дней** с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая-десятая недели беременности.
4. **Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.**

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Постановление Правительства РФ
от 06.02.2012 N 98
"О социальном показании для
искусственного прерывания
беременности"

Приказ Минздравсоцразвития России от
03.12.2007 N 736
(ред. от 27.12.2011)
"Об утверждении перечня медицинских
показаний для искусственного прерывания
беременности"

Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности

2. 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 либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.**

3. **Продление листка нетрудоспособности** на больший срок, чем указано в части 2 настоящей статьи (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.

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

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

Приказ Минздрава России от 25.12.2014 N 908н "О Порядке установления диагноза смерти мозга человека"

- ▶ Консилиум врачей созывается лечащим врачом, назначаемым руководителем структурного подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" в круглосуточном режиме (отделение (центр) анестезиологии-реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии)
- ▶ В состав консилиума врачей должны быть включены врач-анестезиолог-реаниматолог и врач-невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет...
- ▶ Для проведения электроэнцефалографического исследования ...в состав консилиума врачей включаются врачи-специалисты по функциональным и лучевым методам диагностики (врач функциональной диагностики, врач-рентгенолог), имеющие опыт работы по специальности не менее пяти лет.

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

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

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

7. **Реанимационные мероприятия не проводятся:**

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

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

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

Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 N 950

"Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека"

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

1. Тело, органы и ткани умершего человека **могут использоваться** в медицинских, научных и учебных целях в следующих случаях:

- 1) **при наличии письменного волеизъявления** лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования;
- 2) если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его супруга, близких родственников (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), иных родственников, законных представителей или других лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и **имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.**

....

3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона. Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 82. Особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования

.....

2. Реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования обеспечивает **непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни**, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

НМО – позиция РАМС

50 часов в год

36 часов

программа повышения
квалификации

- ⑩ РАМС получает лицензию
- ⑩ Комплектование групп - задача региональных ассоциаций
- ⑩ Требования к комплекту документов
- ⑩ Часть собранных денег уходит организаторам
- ⑩ Документы почтой

14 часов

обеспечиваются
мероприятиями

- ⑩ Дистанционное участие
- ⑩ Быть готовыми принять в «свое» мероприятие участников из других регионов
- ⑩ Ответственность за участие и сдачу контрольного теста

КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ
ПО РАЗВИТИЮ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Региональная конференция «Актуальные вопросы операционного дела на современном этапе развития системы здравоохранения»

(название учебного мероприятия)

22 апреля, г. Иваново

(дата, место проведения)

СВИДЕТЕЛЬСТВО

Выдано участнику учебного мероприятия

Кудрина Татьяна Валентиновна

в том, что участник прошел обучение в рамках реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования и получил 6 зачетных единиц (кредитов),

обеспеченных Ассоциацией ~~медицинских сестер~~ России

Индивидуальный код подтверждения X6C7-KR5K9HZV



В.А. Саркисова
Президент Ассоциации
медицинских сестер России

Электронные модули - 13 модулей в процессе аккредитации

ультант врача. Эле X

Руководящие п. АВС PRESS-ABC.RU - Бюро: ОС

КОНСУЛЬТАНТ ВРАЧА

ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ!

Вся Библиотека | Рекомендации | Руководства | Монографии | Пациентам | Атласы | Учебники | Фарм. справочники | Учебные модули

восстановление пароля | регистрация

только в Учебные модули

расширенный поиск | показать все | избранное | вернуться к результату поиска

шрифт: Aa Aa Aa в избранное: ★

Результат «расширенного» поиска

показано 1..14 из 14

стр. 1 из 1

сорттировать: [алфавит](#) [новинки/дата](#) [год издания](#)



Иновационные технологии в сестринском уходе за пациентами. Персонифицированный учет лекарственных средств

Ю.Н. Толкачева, Т.В. Дружинина, Л.Г. Жигачева, Н.В. Вострикова

В модуле отражен современный подход к обеспечению стационарных больных лекарствами. При этом качество обеспечения определяется объемом потребления медикаментов больными, а не суммой затрат по отделениям медицинской организации. В тексте приведены классические методы стратегического планирования, такие как SWOT-, ABC- и VEN-анализ. Приведенные расчеты и многолетняя статистика показывают, что внедрение персонифицированного учета лекарственных средств позволяет оптимизировать закупки медикаментов.



Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи и их профилактика. Дезинфекция и стерилизация мединструментария

И.В. Рудейко

В модуле описываются мероприятия и средства, применяемые для дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария. Указаны требования ко всем средствам дезинфекции, очистки и стерилизации, которые используются для обработки медицинского инструментария однократного и многократного применения, требования к проведению контроля качества мероприятий, учет качества. Данная проблема сохраняет свою актуальность из-за высокого риска заражения персонала.



Вопросы неотложной и экстренной помощи пациентам. Термические повреждения

А.Н. Смирнова, Е.Н. Ходорова

В модуле представлена краткая информация о патологических проявлениях термических повреждений. Представлена классификация и клинические черты ожогов различной этиологии: термических, химических, электрических и радиационных. Даны определения ингаляционной ожоговой травмы, ожоговой болезни, отморожений, общих переохлаждений. Указаны принципы определения площади ожогов, оказания первой помощи и лечения; приведена методика расчета прогностических индексов.



Диабетическая кома

В.В. Самойленко

В модуле описывается самое тяжелое осложнение сахарного диабета: диабетическая кома. Перечислены факторы, которые могут спровоцировать диабетический кетоацидоз, и методы его профилактики. Описаны мероприятия, проводимые на догоспитальном и госпитальном этапах. Сестринская помощь включает в себя оценку состояния (дыхания, кровообращения, зрения, питания и т.д.) пациента и качественный уход за ним.

НП "Ассоциация сестринского дела" | ICN - International Council of Nurses | Организация онкологической помощи | Czech Republic



Профилактика пролежней

О.М. Фролова

В модуле представлен патогенез развития пролежней, перечислены факторы риска их развития и способы оценки. Описаны основные места возникновения пролежней, их клинические проявления, особенности сестринского ухода за пациентами, находящимися в группе риска. Приведены формы основной документации согласно отраслевому стандарту, а также рекомендуемый план действий медсестры при уходе за такими пациентами.



Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинской организации

О.С. Кропачева

В модуле перечислены требования к помещениям для хранения лекарственных средств и условия их содержания: защита от солнечного света, влаги, улетучивания, высыхания и др. Описаны требования к хранению лекарственного растительного сырья, медицинских пиявок, огнеопасных и взрывоопасных лекарственных средств, сильнодействующих и ядовитых веществ. Указан принцип оснащения приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами или психрометрами).



Психология общения. Этика в работе специалиста со средним профессиональным образованием

О.С. Кропачева

В модуле представлена классификация различных уровней общения для медсестры, описаны элементы и приемы эффективного вербального и невербального общения. Перечислены средства и правила терапевтического общения, даны краткие сведения о развитии медицинской этики. Описаны универсальные этические принципы медсестры: милосердие, автономия, справедливость и полнота медицинской помощи. Представлены основные положения "Этического кодекса медицинской сестры России".



Вопросы неотложной и экстренной помощи пациентам. Основы сердечно-легочной реанимации

Р.В. Атрощенко, Е.Н. Ходорова

В модуле представлена базовая сердечно-легочная реанимация (БСЛР): определение, показания к проведению, алгоритмы действий, длительность и условия ее прекращения. Приведены стандарты и правила выполнения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких (ИВЛ), правила применения автоматического наружного дефибриллятора (АНД). Описанные способы компрессий и ИВЛ (расположение реаниматора, постановка его рук, размещение дыхательного мешка и т.д.) наглядно демонстрируют фотографии.



Вопросы неотложной и экстренной помощи пациентам. Гипертонический криз

Р.В. Атрощенко, Н.М. Савостьянова

В модуле дана краткая информация об артериальной гипертензии (АГ): определение, классификация, факторы риска, патологические проявления и др. Перечислены состояния, провоцирующие повышение артериального давления, и триггерные факторы. Точная диагностика гипертонического криза на догоспитальном этапе помогает сформировать тактику оказания неотложной помощи и дальнейшего лечения. Информация о показаниях к экстренной госпитализации поможет минимизировать риск осложнений.



Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Гигиена рук медицинского персонала

О.М. Фролова

В модуле представлены пути распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), даны краткие сведения о строении кожи человека и составе микрофлоры кожи рук. Рассмотрены показания для гигиенической обработки рук в различных ситуациях, связанных с медицинской помощью, и вопросы использования медицинских перчаток. Даны краткие сведения о профилактике профессиональных дерматитов, представлены пути реализации программы по улучшению качества гигиены рук в медицинской организации.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

4. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации.
5. Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499

"Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

12. ... Срок освоения дополнительной профессиональной программы должен обеспечивать возможность достижения планируемых результатов и получение новой компетенции (квалификации), заявленных в программе. При этом минимально допустимый срок освоения программ повышения квалификации не может быть менее 16 часов, а срок освоения программ профессиональной переподготовки - менее 250 часов.
13. Дополнительная профессиональная программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

6. Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством об образовании, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Статья 70. Лечащий врач

1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
7. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н
"Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку
руководителем медицинской организации при организации оказания
первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи
отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию
медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в
том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая
наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные
препараты"

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

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

- 1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов...
- 2) заключать с компанией...
- 3) получать от компании, ...
- 4) предоставлять при назначении курса лечения ...
- 5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний...

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг

В целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о **лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг**:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол; 3) дата рождения; 4) место рождения;
- 5) гражданство; 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства; 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании;**
- 12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;
- 13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

Статья 100. Заключительные положения

1. До 1 января 2026 года:

1) право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и **имеющие сертификат специалиста**;

3) **лица**, получившие медицинское или фармацевтическое образование, **не работавшие по своей специальности более пяти лет**, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (**профессиональной переподготовки**) и при наличии сертификата специалиста;

2. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам **до 1 января 2021 года**, действуют до истечения указанного в них срока. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.