# Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016)

323 фз об основах охраны здоровья граждан в российской федерации 2016 323 ФЗ Об охране здоровья Закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ является основополагающим документом в сфере регулирования отношений, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи. С 7 мая 2016 года вступил ряд поправок в этот закон, которые предложено рассмотреть в данной статье. Основополагающие положения ФЗ 323 рассмотрены развернуто. Из статьи Вы узнаете: ФЗ 323 в 2016 году: основные изменения Информированное добровольное согласие: форма и правовые основы Содержание врачебной тайны Право гражданина на выбор врача и МО Правовые ограничения медицинских работников Получение гражданином информации о своем здоровье 323 ФЗ с изменениями в 2016 году Дополнена ст. 14 ФЗ-323, которая определяет полномочия государственных органов и должностных лиц в сфере здравоохранения. Одним из важных полномочий, появившихся в новой редакции, является лекарственное обеспечение пациентов, которые страдают от редких заболеваний (орфанных заболеваний). Законодатель считает такими болезнями случаи заболевания гемофилией, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гипофизарным нанизмом, а также другие крайне редко встречающиеся отклонения и болезни. Также теперь государственные органы обязаны обеспечивать медикаментами и лиц, которым была проведена трансплантация органов. Из ч. 15 ФЗ 323 исключены положения, которые предусматривали передачу полномочий региональным органам по организации лекарственного обеспечения (ранее п. 2 ч. 2). Это значит, что согласно новым правилам, федеральные органы не могут передать свои полномочия по лекарственному обеспечению органам региональным. Также в закон введен ряд положений, которые касаются предоставления лицам, страдающим редкими заболеваниями, медицинской помощи: расширен перечень орфанных заболеваний; все, что касается оказания таким гражданам медпомощи включено в одну статью (ст. 44 ФЗ 323); установлено, что осуществляется ведение федерального регистра больных граждан, за который несет ответственность федеральный орган государственной власти; установлены сведения, подлежащие внесению в регистр; право на включение дополнительных заболеваний в федеральный регистр предоставлено Правительству РФ. Завершается блок, посвященный редким (орфанным) заболеваниям финансовому обеспечению медпомощи, которая оказывается больным гражданам. В частности, ст. 83 323 ФЗ дополнена пунктом 9.2., который предусматривает федеральное финансирование лекарственного обеспечения лиц, страдающих редкими болезнями. Информированное добровольное согласие 323 фз ст 20 Институт информированного добровольного согласия в ФЗ 323 введен с целью предоставления больному возможности выразить свое волеизъявление на оказание ему медицинской помощи. Добровольность в данном случае означает то, что больной имеет право отказаться от медицинских вмешательств. Согласие от пациента получается только на выполнение медицинских вмешательств, то есть когда по отношению к нему выполняются действия, затрагивающие его психическое или физическое состояние и имеющие лечебно-диагностическую или профилактическую направленность. Сюда включены все виды медицинских манипуляций, обследований, а также искусственное прерывание беременности. Закон установил ряд условий, при соблюдении которых согласие пациента может быть признано надлежащим: если оно получено от больного предварительно, до начала оказания медпомощи; если оно имеет добровольный характер, когда на пациента не оказывается давление, и с пониманием возможности отказа от медицинской помощи; если согласие является информированным. Предлагаем более подробно проанализировать понятие «информированность». Информированность нужна для того, чтобы больной при принятии решения о медицинском вмешательстве, мог сделать выбор осознанный и обладал полным объемом знаний по данному вопросу. 323 ФЗ ст. 20 предполагает, что врач предоставляет больному полные сведения о том, какими методами и с какой целью оказывается медпомощь, доводит до него все риски и последствия такого вмешательства, а также планируемые результаты его проведения. Информированное добровольное согласие (323 ФЗ ст. 20 ч. 2) должно быть получено и от лиц, которые действуют в интересах другого лица, которые не могут дать его самостоятельно в силу определенных причин. Такими лицами являются недееспособные граждане и дети. В отношении детей законными представителями являются по общему правилу их родители и усыновители. В зависимости от возраста несовершеннолетнего, это может быть попечитель или опекун. Для того, чтобы совершить медицинское вмешательство ребенку, достаточно получить информированное согласие от одного из родителей. В связи с этим, спорным является вопрос о том, будет ли правомерным оказание медпомощи в том случае, если один из родителей возражает против этого, а другое – дал свое согласие. В соответствии со смыслом рассматриваемой нормы, врачу будет достаточно согласия только одного родителя. Рассмотрим особенности дачи согласия на медицинское вмешательство в отношении третьего лица в зависимости от вида медицинского вмешательства: Лицо, в интересах которого родитель или законный представитель действует Вид медицинской помощи Ребенок до 15 лет Все виды медицинской помощи Несовершеннолетний до 16 лет, страдающий от наркотической зависимости Все виды медицинской помощи Лицо, не достигшее полной дееспособности (до 18 лет) Оказание наркологической помощи Лицо, не достигшее полной дееспособности (до 18 лет) Согласие на медицинское освидетельствование для определения состояния опьянения (наркотического, алкогольного, токсического) Право на отказ от медицинского вмешательства  В ч. 3 ст. 20 рассмотрены правила отказа от медицинского вмешательства. Так, дать такой отказ вправе не только сам больной, но и лица, которые правомочны на дачу такого согласия в отношении недееспособных граждан (в том числе и несовершеннолетних). По своей сути право на отказ является положением, которое реализует конституционное право гражданина на свою свободу и неприкосновенность, кроме того гарантирует государственную защиту достоинства личности. Важно понимать, что если больной изначально дал согласие на оказание медпомощи, это не лишает его права в дальнейшем от нее отказаться. В этом случае отказ выступает как официальный отзыв данного ранее согласия. При этом, общим правилом является отсутствие правовых последствий отказа от медицинского вмешательства. Но закон предусмотрен и некоторые исключение: в ч. 9 ст. 20 323 ФЗ приведены случаи, когда вмешательство может быть проведено принудительно; отказ нежелателен, когда медицинское обследование пациента является главным условием допуска к определенной деятельности. В таком случае отказ влечет определенное последствие – недопущение к деятельности. В каком случае отказ будет признан надлежащим? Прежде всего, в том случае, если медицинский работник полностью разъяснил своему пациенту все последствий от отказа в проведении  медицинского вмешательства: юридические и медицинские. Так, медицинскими последствиями являются: ухудшение здоровья пациента, приобретение хронической формы заболевания, летальный исход. Медработник эту информацию должен объяснить доступным и понятным языком без применения непонятных пациенту терминов. Иные правила установлены для отказа в отношении третьих лиц. Это связано с тем, что в таком случае представители несовершеннолетнего или недееспособного лица фактически распоряжаются его жизнью и здоровьем. В исключительных случаях, когда отказ от оказания медпомощи может вызвать риски для жизни и здоровья пациента, медучреждение имеет право обратиться в интересах такого лица в суд. Оформление согласия пациента на медицинское вмешательство Законодатель разработал определенные требования к тому, как необходимо оформить волеизъявление больного. Эти требования в соответствии с 323 ФЗ следующие: нарушением является несоблюдение письменной формы данного пациентом согласия; в согласии должны быть проставлены две подписи – медработника и самого пациента; при наличии только устного согласия и фактического осуществления конклюдентных действий, которые свидетельствуют о согласии пациента, медработник все равно не имеет право осуществлять медицинские манипуляции; согласие или отказ пациента должен храниться в медицинской документации пациента, то есть в его медицинской карте (амбулаторной или стационарной). Полномочия государственных органов  Уполномоченный орган: определяет порядок дачи пациентом информированного добровольного согласия или дачи отказа, в том числе и на разные виды медпомощи; утверждает форму документа, подтверждающего согласие больного на медицинское вмешательство; утверждает форму документа, подтверждающего отказ больного от медицинского вмешательства. В настоящее время эти полномочия в полной мере возложены на Минздрав РФ. В приказе № 1177-н от 20.12.2012 года ведомство утвердило порядок дачи согласия и отказа от медицинского вмешательства, а также формы такого волеизъявления. Документ является действующим. В каких случаях не требует подтверждение согласия пациента   Такие случаи регламентированы и определены действующим ФЗ 323 другими отраслевыми актами, поскольку в этом случае речь идет об ограничении конституционных прав гражданина. Эти случаи определены в ч. 9 ст. 20, всего их 5, и лишь один случай можно назвать объективным, когда пациент не может выразить самостоятельно свою волю. В таком случае медицинское вмешательство возможно по экстренным показаниям, при обострении хронических заболеваний и острых состояниях, когда существует угроза жизни пациента. Остальные случаи из ч. 9 ст. 20 ФЗ 323 возможны не в связи с необходимостью оказания помощи самому больному, а в связи с защитой прав неопределённого круга лиц в сфере охраны здоровья и безопасности. Рассмотрим подробнее эти случаи. 1. Допустимо медицинское вмешательство лицам, которые страдают заболеваниями, опасными для окружающих. Речь идет об инфекционных заболеваниях, которых протекают тяжело и стремительно и характеризуются высоким уровнем инвалидности и летальности, эпидемическим распространением среди населения. Правительство РФ определило перечень таких болезней в постановлении № 715 от 01.12.2004 года. На сегодняшний день подробный правовой механизм принудительной госпитализации больных граждан предусмотрен только ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ». Закон предусматривает и другую принудительную форму медицинской помощи больным туберкулезом – диспансерное наблюдение. Отметим, что нельзя говорить о возможности принудительного лечения, исходя только из факта наличия заболевания. Так, если сравнить больных ВИЧ, малярией и туберкулёзом, то станет очевидно, что эти болезни обладают разной степенью опасности для окружающих. Поэтому следует оценивать опасность конкретного пациента для общества. 2. ФЗ « О психиатрической помощи» в ст. 29 предусматривает, что может быть госпитализировано в медучреждение лицо, страдающее психиатрическим расстройством без согласия этого лица или его законных представителей. При этом важно, чтобы его расстройство или заболевание было тяжелым и было обусловлено: непосредственной опасностью больного для окружающих его лиц; собственной беспомощностью больного, когда он не может самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности; лицо сможет нанести своему здоровью существенный вред, если оно будет оставлено в дальнейшем без медицинской помощи. 3. Не требуется согласие на проведение медицинских вмешательств в отношении лиц, которые совершили противоправные действия, то есть преступления. Это положение не говорит о том, что таким лицам может быть оказана любая медпомощь без их согласия. Чтобы определить круг случаев, когда согласие не потребуется, обратимся к положениям УК РФ относительно принудительных медицинских мер, изложенных в ст. 97: если преступление гражданин совершил в состоянии невменяемости; если после совершения общественно опасного деяния у гражданина диагностировано психическое расстройство, которое делает невозможным исполнение наказания; если преступление совершил человек, который страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемость; если совершеннолетний гражданин совершил преступление, которое посягнуло против половой свободы и половой неприкосновенности несовершеннолетнего лица и у него диагностировано психическое расстройство – педофилия, которая, в свою очередь, не исключает вменяемости. Назначаются таким лицам принудительные медицинские вмешательства в порядке, определенном уголовно-исполнительным законодательством. 4. Иногда правоохранительным органам необходимо провести определенные действия, связанные с медицинским вмешательством. В связи с этим, в отношении лица без его согласия может быть проведена судебная психиатрическая или медицинская экспертиза. Это положение имеет важное значение, т.к. часто лица, желающие скрыться от законной ответственности, уклоняются от производства судебных экспертиз. Принятие решения о медицинском вмешательстве без согласия гражданина по 323 ФЗ Процедура принятия такого решения будет разной в зависимости от основания такого вмешательства и от возможности организовать консилиум врачей. Так, отсутствие согласия гражданина или его законных представителей будет способствовать принятию решения в случае: если вмешательство необходимо по экстренным показаниям, когда человеческой жизни непосредственно угрожает опасность, но согласие отсутствует, а также в отношении лиц, которые страдают опасными заболеваниями – решение принимает врачебный консилиум или в исключительных случаях лечащий врач пациента, а также суд; если вмешательство необходимо без согласия лиц, которые страдают сильными психическими расстройствами, а также лиц, которые совершили преступления – решение принимается судебным органом в законодательно определенном порядке. В отношении лиц, к которым могут быть применены принудительные медицинские меры, действует постановление Пленума ВС РФ № 6 от 07.04.2011 года. Кроме того, порядок применения таких мер регулируется ст. 51 УПК РФ. Таким образом, ФЗ 323 в ст. 20 предусмотрен подробный порядок получения информированного согласия, отказа от медицинского вмешательства, а также случаи, в которых согласие пациента на проведение процедуры не требуется. Форма информированного добровольного согласия на вакцинацию Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Форма информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины Форма информированного добровольного согласия на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства Форма информированного добровольного согласия на оперативное вмешательство, в тч. переливание крови и ее компонентов Рекомендуемый образец добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них ​ Образец согласия пациента на операцию переливания компонентов крови Врачебная тайна Как известно, конституционные нормы гарантируют каждому человеку неприкосновенность его частной жизни, семейной тайны и его доброго имени. Также, в соответствии со ст. 24 Конституции, запрещено распространять, хранить и использовать личную информацию о гражданине без его согласия. В свою очередь одной из главных традиций медицинской профессии является дача будущими медиками клятвы Гиппократа, которая провозглашает важный запрет на сообщение третьим лицам сведений, которые стали медработнику известны при исполнении своих профессиональных обязанностей. Составляют профессиональную медицинскую тайну сведения о самом обращении гражданина в медучреждение, о его диагнозе и состоянии здоровья, а также другие данные, которые получены при лечении и медицинских обследованиях. При этом не имеет значения то, как сам больной относится к такой информации и имеет ли для его этический смысл распространение таких данных. В этом плане сохранение врачебной тайны является безусловным требованием законодателя. Особенности разглашения врачебной тайны в отдельных случаях Необходимо сохранять врачебную тайну даже после смерти гражданина. Причем такая обязанность есть не только у врачей, но и у иного медицинского персонала и лиц, которые в силу своих профессиональных, служебных и иных обязанностей узнали о таких сведениях. Сотрудник не обязательно должен иметь умысел на распространение, об информации, составляющей врачебную тайну, третьи лица могут узнать и в случае небрежного осуществления своих обязанностей. Например, когда медработник небрежно храни истории болезни, вследствие чего пришедший к нему на работу родственник смог их прочитать. Отметим, что требование о сохранении врачебной тайны устанавливается не только в ФЗ 323, но и в других нормативных актах. Так, в с. 9 ФЗ «О психиатрической помощи» сказано о том, что вся информация об обращении гражданина за психиатрической помощью, о его диагнозе и о наличии психического расстройства составляет врачебную тайну, которая законом охраняется. Также в нормах семейного законодательства, в частности, в п. 2 ст. 15 СК РФ упоминается о том, что врачебной тайной являются данные обследования гражданина, который желает вступить в брак, и они могут быть сообщены будущему супругу этого лица только с его согласия. Положения о врачебной тайне содержатся и в ст. 12 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ». Так, все пациенты, которые находятся на диспансерном наблюдении по поводу туберкулеза, имеют право на сохранение врачебной тайны. Исключением являются данные, которые прямо связаны с проведением противоэпидемических мероприятий и оказание медпомощи туберкулезному больному. Не могут разглашать сведения о доноре-реципиенте медработники в соответствии с ФЗ «О трансплантации». Медработники, которым стали известны результаты исследований на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны хранить их в соответствии с Правилами проведения обязательных медицинских освидетельствований на выявление вируса ВИЧ, утвержденных постановлением Правительства РФ № 1017 от 13.10.1995 года. В связи со столь обширным нормативным регулированием и многообразием случаев, когда медработники обязаны хранить врачебную тайну, ФФОМС разработал методические рекомендации об обеспечении прав пациентов на конфиденциальность сведений о факте обращения за медпомощью, которые утверждены ведомством в 1999 году. Данный документ допустимо применять, но только в той части, в которой он не противоречит ФЗ 323. Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть разглашены для проведения научных исследований, в целях обследования и лечения больных, но только при наличии письменного согласия больного. Перечень случаев, когда разглашение тайны допустимо В ч. 4 ч. 13 323 ФЗ перечислены особые случаи, в которых разглашение врачебной тайны будет признано допустимым. Информация подлежит разглашению, когда необходимо провести обследование или лечение гражданина, который самостоятельно выразить свою волю не может, но его жизни и здоровью что-то угрожает. Сведения необходимо распространить, когда существует угроза возникновения эпидемий из-за массовых отравлений, инфекций или поражений. Врачебная тайна раскрывается по запросу правоохранительных или судебных органов, когда они осуществляют расследование или прокурорский надзор,  также исполняют уголовное наказание и т.д. В том случае, когда государственные органы исполняют свою обязанность по надзору за лицами, на которых судом возложена обязанность по прохождению лечения от наркомании. Раскрывается врачебная тайна родителям и опекунам несовершеннолетних и недееспособных граждан, если медпомощь оказывается таким лицам, а также лицам, нуждающимся в оказании наркологической помощи. Информация о состоянии здоровья лица предоставляется правоохранительным органам, когда пациент поступил медучреждение и в отношении него есть предположения о причинении вреда здоровью. Сведения могут быть предоставлены военным, военном-врачебным комиссиям и кадровым службам федеральных органов исполнительной власти, в которых действует военная служба. При расследовании несчастного случая на производстве и установлении профессионального заболевания. Сведения могут быть разглашены при обмене информации между медучреждениями с целью оказания гражданину медпомощи. Информация распространяется для контроля и учета в системе ОМС Как это отражается в Согласие на предоставление сведений:  Согласие на предоставление сведений составляющих врачебную тайну Я, нижеподписавшийся(аяся), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество пациента или его законного представителя) настоящим подтверждаю, что согласно статье 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и соответствии с моей волей (добровольно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                   (собственноручно написать одно из двух: даю свое согласие или отказываюсь) на предоставление (раскрытие) информации о себе другим лицам справочными службами медицинской организации «\_\_\_\_\_\_\_» В перечень информации, предоставляемыми справочными службами больницы третьим лицам входят: 1. Тяжесть состояния; 2. Температура; 3. Наименование отделения, в котором находится пациент; 4. Диагноз. Я ознакомлен, что в соответствии со статьей 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 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 Федерального закона; при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 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; по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно; 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; 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; в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания; 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; в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования; в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом. Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют. Я ознакомлен, что для прекращения предоставления (раскрытия) информации о себе другим лицам справочной лечебного учреждения, мне необходимо известить о данном факте старшую медицинскую сестру отделения, в котором я нахожусь на лечении, в ее рабочее время и подписать новое информированное добровольное согласие. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/                                              Подпись пациента                                           Расшифровка подписи  Если пациент, по каким-либо причинам, не может собственноручно подписать данный документ, но может в устной форме подтвердить положения, изложенные выше, настоящий документ заверяется двумя подписями работников медицинской организации «\_\_\_\_\_\_\_» «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/                                           Подпись                                            Расшифровка подписи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/                                           Подпись                                            Расшифровка подписи Выбор врача и медицинской организации в рамках 323 ФЗ В данной статье ФЗ 323 изложено одно из важных прав граждан в сфере здравоохранения, а именно право на выбор медучреждения и врача. Законом определен порядок выбора врача и медучреждения в рамках программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи. Он утвержден приказом Минздравсоцразвития № 406-н от 26.04.2012 года. Граждане могут реализовать свое право на выбор, а также замену медучреждения с 18 лет. Кроме того, лица, приобретшие полную дееспособность до достижения данного возраста, также могут воспользоваться данным  правом в полном объеме. Для того, чтобы выбрать медучреждение, в котором в дальнейшем гражданин будет получать медпомощь, пациент должен лично или с помощью представителя обратиться в это учреждение с письменным заявлением. В заявлении следует отразить следующую информацию: полное наименование и адрес медучреждения; фамилию, имя, отчество руководителя этого медучреждения; сведения о заявителе (ФИО, пол, дата и место рождения, данные паспорта, адрес, иные контактные данные); если в медучреждение обращается представитель гражданина – данные этого представителя и его контактная информация; номер медицинского страхового полиса; название страховой медицинской компании, которую выбрал заявитель; сведения о медучреждении, которое обслуживает гражданина на момент подачи заявления. В случаях, установленных законом,  для отдельных групп граждан может устанавливаться расширенный пакет документов. В течение 2 рабочих дней с момента получения такого заявления, медучреждение, в которое оно подано, направляет письмо в медучреждение, обслуживающее гражданина, для подтверждения этой информации. Медучреждение, которое получило такое письмо, также в течение 2 рабочих дней должно направить ответную информацию в первое медучреждение. После получения подтверждения информации, которая указана в заявлении, руководитель медучреждения, в которое поступило заявление гражданина, уведомляет его о принятии на медицинское обслуживание. Уведомление может быть направлено посредством почтовой, телефонной, электронной или иной связи. Далее медучреждение направляет уведомление о принятии на медицинское обслуживание гражданина ту организацию, в которой он обслуживался до этого времени. После этого гражданин снимается с учета в предыдущем медучреждении, копии его документов направляются в новое медучреждение. Территориально-участковый принцип обслуживания  Для того, чтобы получить первичную медико-санитарную помощь, пациент может сам выбрать медучреждение, в том числе и по территориально-участковому принципу. Такой выбор можно делать не чаще, чем один раз в год, кроме случая, когда происходит смена жительства пациента. В выбранном медучреждении гражданин также может выбрать один раз в год врача, который будет ему оказывать медпомощь (участковый терапевт, педиатр, врач общей практики и т.д.). Для того, чтобы сделать свой выбор, пациент подается сам  или через представителя заявление о выборе врача на имя главного врача медучреждения. Первичная врачебная и доврачебная медико-санитарная помощь организуется по территориально-участковому принципу. Это значит, что медучреждением формируются определенные группы обслуживаемых граждан по разным критериям, например, по их месту жительства, по признаку работы или обучения в определенной организации. Распределяют граждан по группам главные врачи медучреждений в зависимости от определенных условий оказания медпомощи населения для того, чтобы обеспечить ее доступность для населения. Однако, для того, чтобы обеспечить права пациентов на выбор врача, в медучреждении возможно прикрепление граждан, проживающих вне зоны обслуживания медучреждения, к участковым  и семейным врачам для лечения и медицинского наблюдения. При этом учитывается рекомендуемая численность прикрепленных граждан, которая содержится в положении, утвержденном приказом Минздравсоцразвития № 543-н от 15.05.2012 года. Первичная специализированная медпомощь Согласно общим правилам ФЗ 323, оказание специализированной первичной медпомощи осуществляется: по направлению семейных врачей, участковых педиатров и терапевтов, врачей- специалистов, а также фельдшеров; в случае, если пациент самостоятельной обратился в медучреждение, которое его обслуживаем с учетом порядков оказания медпомощи. В случае, если специализированная медпомощь оказывается гражданину в плановом порядке, то она оказывается ему в обслуживающем медучреждении по направлению лечащего врача. Но, если в оказании медпомощи по реализации программы госгарантий принимает участие несколько медучреждений, врач должен сообщить гражданину о том, что он имеет право выбирать организацию по своему усмотрению. Кроме того, гражданин имеет право выбрать медучреждение за пределами территории региона, в котором он на данный момент проживает. Порядок  выбора медучреждения в этом случае определяется приказом Минздрава РФ № 1342-н от 21.12.2012 года. Ограничения, налагаемые на медицинских работников  323 ФЗ ст. 74 предусмотрел определенные ограничения, которые налагаются на медработников в связи с осуществлением ими медицинской деятельности. В основном эти ограничения связаны с контактами медработников с компаниями, которые производят и продают медицинские изделия и лекарственные средства. Рассмотрим конкретный перечень данных ограничений по 323 ФЗ: 1. Медработники не имеют права принимать от организаций, которые занимаются производством, созданием, продажей лекарств, медизделий, оборудованием, а также от разработчиков лекарственных средств и их представителей денежные средства и подарки. Исключением является получение вознаграждений по результатам проведенных клинических испытаний тех или иных изделий и препаратов медицинского назначения. Медработник не может получить от этих организаций и их представителей средства на оплату отдыха, развлечений, на проезд к месту отдых а и иные цели. 2. Медработник не справе заключать с организациями и их представителями договор или соглашение, условием которого является рекомендация больным определенных изделий и лекарств медицинского назначения. Исключение – проведение клинических испытаний и исследований. 3. Медработникам нельзя получать от фармацевтических компаний и их представителей образцы  продукции для дальнейшего вручения пациентам. 4. Медработник не имеет права при назначении пациенту лечения сообщать ему неполную или недостоверную информацию о лекарственных средствах и медицинских изделия. Нарушением будет считаться и сокрытие лекарств-аналогов и медизделий. 5. Медработники не могут осуществлять прием представителей таких организаций. Исключением является проведение клинических испытаний и исследований, а также организация собраний медработников, целью которых является повышение профессионального уровня медработников или предоставление сведений о безопасности медицинских изделий и препаратов. 6. Медработник не вправе назначать и выписывать пациентам лекарства и изделий на бланках, в которых, помимо прочего, отражена рекламная информацию о том или ином конкретном лекарственном препарате или изделии. Такие же правила действуют и в отношении фармацевтических работников. Кроме того, фармацевтические работники не имеют права скрывать от населения наличие в продаже более дешевых лекарств-аналогов. Указанные запреты на законодательном уровне помимо ФЗ 323, закреплены в ведомственных нормативных актах. Например, в информационном письме Российской академии медицинских наук № 408/05-05 от 29.02.2012 года. Об ответственности медработников за нарушение этих запретов сказано в ст. 98 ФЗ 323. Получение информации о состоянии здоровья Каждый пациент имеет право получать сведения о реальном состоянии своего здоровья от медицинского учреждения, в котором он проходит лечение и диагностику. К этим сведениям относятся: наличие определенного заболевания; результаты обследований; установленный пациенту диагноз; применяемые методы и технологии оказания медпомощи; предполагаемый прогноз заболевания; возможные риски от медицинского вмешательства, его последствия; результаты оказания медпомощи. Предоставить эту информацию пациенту должен лечащий врач или другой медработник, который принимал личное участие в лечебно-диагностических мероприятиях. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетних граждан, больных наркоманией, а также недееспособных граждан, должна быть предоставлена их законным представителям. Пациент вправе лично изучать медицинскую документацию, которая отражает состояние его здоровья, а также получать консультации на основании этих документов у других специалистов. В данном случае под медицинской документацией подразумевается медкарта амбулаторного или стационарного больного, его история болезни, результаты диагностических исследований, анализов, а также иные документальные источники. Пациент может подать заявление на имя руководителя медучреждения для того, чтобы получить на руки оригинал или копию медицинского документа, а также выписку или справку на его основании. Если в реализации данного законом права пациенту отказано, он может обратиться в суд, чтобы обжаловать незаконное решение. Предоставление информации вопреки воле пациента В некоторых случаях сам пациент может выразить врачу желание о том, что он не хочет обсуждать методы лечения и свой диагноз. В таком случае врач не должен настаивать и идти вопреки воле пациента. В остальных случаях медработник обязан предоставить требуемую информацию в полном объеме. Реализация данного права ФЗ 323 очень важна, поскольку, когда пациент имеет всю необходимую информацию о лечении, он может сам отслеживать его процесс и контролировать имеющиеся у него в распоряжении сроки. Если же больной не владеет в полной мере информации и своем диагнозе и иных деталях, то он не может обратиться за помощью к другим врачам, т.к. просто не осознает такой необходимости. Право на осуществление медицинской деятельности Одна их самых важных статей ФЗ 323 – это статья 69, в которой подробно рассказано о  порядке допуска медицинских работников к медицинской деятельности, а также об условиях и порядках ее осуществления. В соответствии со ст. 2 323 ФЗ под медицинской деятельностью понимается профессиональная деятельность по оказанию медпомощи, проведению медосмотров, освидетельствований и экспертиз, а также профилактических мероприятий и деятельность по трансплантации органов, тканей и донорской крови. Отметим, что при реализации на практике норм, предусмотренных ст. 69 ФЗ 323 необходимо учитывать новые положения  ст. 100 закона, в которой сказано о новой форме допуска к деятельности – аккредитации медицинских специалистов, которые действуют уже с 2016 года. В ч. 1 ст. 69 сказано о том, что имеют право на осуществление профессиональной медицинской деятельности специалисты, которые в соответствии с федеральными образовательными программами получили высшее или среднее медицинское образование, а также свидетельство об аккредитации в качестве медицинского специалиста. Кроме того, отдельные правила предусмотрены в ч. 2.1. ст. 69 323 ФЗ, которая рассказывает о других специалистах, которые имеют право на осуществление медицинской деятельности. К ним относятся: педагогические сотрудники, которые имеют свидетельство о государственной аккредитации или сертификат специалиста и осуществляют практическое обучение специалистов в соответствии с ФЗ «Об образовании в РФ»; работники научных учреждений, которые имеют свидетельство о государственной аккредитации или сертификат специалиста и проводят научные исследования в сфере здравоохранения. В таком случае на научных и педагогических работников при осуществлении деятельности медицинской в полном объеме распространяются положения закона, регламентирующие обязанность, права и ответственность медработников. Напомним, что порядок получения медработниками аккредитации определен в новом приказе Минздрава РФ № 334-н от 02.06.2016 года. Исключения из правил о допуске специалистов к медицинской деятельности ФЗ 323 предусматривает и ряд исключений, которыми в ч. 4-6 ст. 69 допускается осуществление медицинской деятельности гражданами, которые не имеют высшего образования или необходимо стажа работы   по профессии. Специальные правила предусмотрены и для специалистов, которые обучались профессии за пределами РФ. Специалисты, которые имеют медицинское образование, но не работали по своей специальности 5 лет и более, имеют право на получение допуска к деятельности, но только после прохождения дополнительных профессиональных программ – по программам профессиональной переподготовки  и повышения квалификации. Кроме того, специалисты, у которых есть перерыв в работе 5 лет и более должны будут получить свидетельство об аккредитации в соответствии с новыми правилами. Студенты, которые имеют неоконченное высшее образование, могут быть допущены к медицинской деятельности на должностях среднего медперсонала в порядке, предусмотренном Минздравом РФ. Получение образования в иностранном государстве: порядок допуска специалистов Для специалистов, получивших медицинское образование за пределами РФ, т.е. в иностранных государствах, могут также получить допуск к медицинской деятельности, но при определенных условиях: после прохождения процедуры признания образования и квалификации, которое получено за пределами РФ; после получения сертификата об аккредитации. Порядок признания иностранного образования в РФ определяется действующими международными договорами РФ, а также законодательством об образовании РФ. Так, действующая редакция ФЗ «Об образовании» в ст. 107 под признанием иностранного образования понимает процесс официального подтверждения уровня образования, полученного за пределами РФ, с целью обеспечения доступа обладателя этого образования к профессиональной деятельности в РФ. По результатам признания его обладателю предоставляются профессиональные и академические права, предусмотренные законодательством РФ об образовании. В нашей стране может быть признано иностранное образование, которое попадает под действие международных договоров. Кроме того, Правительство РФ устанавливает перечни образовательных иностранных организаций, в которых гражданином получено образование и может быть признано на территории РФ. Такой перечень на данный момент содержится в распоряжении Правительства РФ № 2777-р от 30.12.2015 года. Порядки включения иностранных образовательных учреждений в перечень содержатся в отдельных нормативных актах (например, постановление Правительства РФ № 660 от 05.08.2013 года) Если полученное гражданином в иностранном государстве образование по каким-то критериям не соответствует перечисленным в нормативных документах условиям, признание образования осуществляется Рособрнадзором. Для этого проводится экспертиза, в ходе которой специалисты определяют равноценность уровня образования, квалификации, профессиональных и академических прав, предоставляемых обладателю этого образования в иностранном государстве и прав, квалификации и уровня образования, предоставляемых таким специалистам в РФ. Подробно эта процедура рассмотрена в административном регламенте, утверждённом Министерством образования и науки РФ в приказе № 1391 от 24.12.2013 года. После того, как образование гражданина, полученное в иностранном государстве, будет в установленном порядке признано, обладатель этого образования должен легализовать все свои документы об образовании и квалификации. Регламент оказания государственной услуги по легализации документов, в том числе и документов об образовании, утвержден приказом МИД РФ № 9470 от 18.06.2012 года. Следует отметить, что в соответствии с ФЗ 323 нарушением является допуск к медицинской деятельности лиц при несоблюдении указанных в законе требований к образованию и опыту медицинских специалистов. За незаконное занятие медицинской деятельности предусмотрено привлечение к уголовной ответственности виновных лиц по ст. 235 УК РФ. Система «Экономика ЛПУ» — ваш надежный помощник

Источник: <http://www.zdrav.ru/323-fz-ob-okhrane-zdorovya>

Любое использование материалов допускается только при наличии гиперссылки.