Документ [ /20/32/415/ ]: Федеральный закон Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

# Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации "

## Глава 1. Общие положения

### Статья 1.Предмет регулирования настоящегоФедерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2) права человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья граждан, гарантии их реализации;

3) полномочия органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан;

4) права и обязанности организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья граждан;

5) права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

### Статья 2.Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие понятия:

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

2) медицинская помощь - медицинская услуга или комплекс медицинских услуг;

3) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс таких

вмешательств, которые направлены на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, а также на медицинскую реабилитацию, имеют определенную стоимость и оказываются медицинскими работниками;

4) медицинское вмешательство - любой затрагивающий физическую или психическую сферу человека вид медицинских манипуляций и (или) обследования, которые имеют профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, или вид лечения, выполняемые медицинским работником по отношению к конкретному пациенту;

5) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление заболеваний, причин и условий их возникновения, а также на устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях;

6) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством анализа жалоб пациента, анамнестических данных, данных осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследований с целью определения диагноза, выбора или контроля мероприятий по лечению;

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

8) пациент - физическое лицо, получающее медицинские услуги или обратившееся за оказанием медицинских услуг независимо от наличия у него состояния или заболевания;

9) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинских услуг, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также по заготовке органов и тканей, обращению донорской крови и ее компонентов в медицинских целях;

10) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к ним в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

11) фармацевтическая организация - организация, осуществляющая фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

12) медицинский работник - физическое лицо, которое работает в медицинской организации и в трудовые обязанности которого входит выполнение работ, связанных с оказанием медицинской помощи пациенту;

13) фармацевтический работник - физическое лицо, которое работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входит выполнение работ, связанных с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением, перевозкой и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуском, хранением, перевозкой, изготовлением лекарственных препаратов для медицинского применения;

14) лечащий врач - медицинский работник, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период его наблюдения и лечения;

15) заболевание - возникающее в ответ на действие патогенных факторов нарушение жизнедеятельности, работоспособности, способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременной активизациизащитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов;

16) основное заболевание - заболевание или состояние организма пациента, которое само по себе или через свои осложнения вызывает в данное время первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой трудоспособности и жизни или становится непосредственной причиной смерти;

17) сопутствующее заболевание - заболевание или состояние организма пациента, не имеющее причинно-следственной связи с основным заболеванием, не оказывающее существенного влияния на его течение, значительно уступающее ему по степени влияния на трудоспособность и опасность для жизни, по степени необходимости в оказании медицинской помощи и не являющееся причиной смерти;

18) тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень выраженности обусловленных заболеванием или его осложнением поражения органов и систем организма человека либо нарушения их функций. Могут устанавливаться легкая, средняя и тяжелая степени тяжести заболевания или состояния;

19) качество медицинской помощи - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи.

## Статья 3.Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан

1. Законодательство об охране здоровья граждан состоит из Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, а также нормативных правовых актов органов местного самоуправления.

2. Нормы об охране здоровья граждан, содержащиеся в других федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормативных правовых актах органов местного самоуправления должны соответствовать настоящему Федеральному закону.

3. В случае несоответствия норм об охране здоровья граждан, содержащихся в иных федеральных законах, нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормативных правовых актах органов местного самоуправления, положениям настоящего Федерального закона применяются положения настоящего Федерального закона.

4. В случае если международным договором Российской Федерации установлены иные правила в сфере охраны здоровья граждан, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора Российской Федерации.

# Глава 2.Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации

## Статья 4.Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации

Основными принципами охраны здоровья граждан в Российской Федерации являются:

1) соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2) доступность медицинской помощи;

3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

4) соблюдение врачебной тайны;

5) приоритет профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан.

## Статья 5.Соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

1. Мероприятия по охране здоровья граждан должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав и свобод человека и гражданина, в том числе в соответствии с общепризнанными принципами и нормами

международного права.

2. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

3. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний или состояний здоровья, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

## Статья 6.Доступность медицинской помощи

1. Принцип доступности медицинской помощи означает свободный доступ граждан к медицинским услугам независимо от географических, экономических, социальных, организационных или языковых барьеров, а также своевременное оказание медицинской помощи.

2. Доступность медицинской помощи обеспечивается:

1) наличием и квалифицированностью медицинских кадров;

2) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача;

4) транспортной доступностью медицинских организаций (медицинских работников).

## Статья 7.Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Не допускается отказ в оказании медицинской помощи пациенту при угрожающих его жизни заболеваниях и состояниях либо угрозе обществу в случае распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, медицинской организацией либо медицинским работником, находящимся при исполнении трудовых обязанностей.

2. Медицинская помощь пациенту при угрожающих его жизни заболеваниях и состояниях или угрозе обществу в случае распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, оказывается безотлагательно в объеме, необходимом для устранения угрозы его жизни или угрозы обществу в случае распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, без взимания платы с пациента.

3. Не допускается отказ в безвозмездном предоставлении пациенту медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинской организацией, участвующей в ее реализации.

## Статья 8.Соблюдение врачебной тайны

1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные

при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, осуществления публикаций в научных изданиях, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

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

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 50 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;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией в медицинских информационных системах и в медицинских организациях в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

## Статья 9.Приоритет профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан

Принцип приоритета профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан реализуется путем разработки и первоочередного

осуществления мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения заболеваний, их раннее выявление, снижение риска развития заболеваний, причин и условий их возникновения, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, активное формирование здорового образа жизни.

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

## Статья 10.Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья граждан

К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья граждан относятся:

1) разработка и принятие нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, надзор и контроль за их соблюдением и исполнением;

2) регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья граждан;

3) проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, разработка и реализация программ по формированию здорового образа жизни, развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, санитарно-эпидемиологическому благополучию, оказанию медицинской помощи, санитарно-гигиеническому образованию населения и по другим вопросам в сфере охраны здоровья граждан;

4) управление федеральной государственной собственностью, используемой в сфере охраны здоровья граждан;

5) международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

6) разработка и утверждение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей базовую программу обязательного медицинского страхования;

7) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

8) организация, обеспечение и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

9) установление требований к размещению медицинских организаций и иных объектов инфраструктуры в сфере охраны здоровья граждан, исходя из потребности населения Российской Федерации;

10) координация деятельности федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в сфере охраны здоровья граждан;

11) утверждение порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации;

12) утверждение номенклатуры медицинских организаций, номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников, номенклатуры специальностей специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием;

13) утверждение типовых положений об отдельных видах медицинских организаций, включенных в номенклатуру медицинских организаций;

14) установление общих требований к структуре и штатам медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную систему здравоохранения;

15) организация медико-биологического и медицинского обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации;

16) организация оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи гражданам в федеральных государственных учреждениях;

17) организация медицинской эвакуации граждан федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

18) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, лекарственными препаратами для медицинского применения, дезинфекционными и иными средствами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями при оказании медицинской помощи в соответствии с пунктами 16, 17 и 19 настоящей статьи;

19) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о проводимых мероприятиях на территории Российской Федерации;

20) установление порядка организации и производства медицинских экспертиз;

21) лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья граждан, за исключением лицензирования видов деятельности, переданного в соответствии с частью 1 статьи 11 настоящего Федерального закона для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

22) согласование структуры органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего переданное Российской Федерацией

полномочие в сфере охраны здоровья граждан, и кандидатуры его руководителя;

23) утверждение порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий и их государственной регистрации;

24) организация и осуществление государственного контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности, соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, стандартов качества донорской крови и ее компонентов, требований технических регламентов в сфере охраны здоровья граждан;

25) ведение федеральных информационных систем, баз данных и иных информационных ресурсов в сфере охраны здоровья граждан, включая обеспечение конфиденциальности содержащихся в них персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

26) утверждение правил и методик в области статистического учета, отчетности и стандартов информационного обмена в сфере охраны здоровья граждан независимо от организационно-правовой формы медицинских и фармацевтических организаций;

27) организация и осуществление контроля достоверности первичных статистических данных в медицинских организациях;

28) утверждение порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья граждан, унифицированных форм медицинской документации, в том числе в электронном виде;

29) утверждение порядка аттестации специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием для присвоения им квалификационной категории;

30) обеспечение и координация программ научных исследований в сфере охраны здоровья граждан;

31) утверждение порядка направления граждан Российской Федерации на лечение за пределами территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета и организация их направления на лечение за пределами территории Российской Федерации;

32) утверждение порядка проведения медицинских осмотров;

33) мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья граждан при обращении зарегистрированных медицинских изделий;

34) утверждение перечня профессиональных заболеваний;

35) утверждение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов для медицинского применения, форм рецептурных бланков, а также порядка их оформления, учета и хранения.

## Статья 11.Полномочие Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, переданное для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Российская Федерация передает для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочие по лицензированию следующих видов деятельности:

1) медицинская деятельность организаций муниципальной и частной систем здравоохранения (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи);

2) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения);

3) деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения).

2. Средства на осуществление переданного в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочия предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета.

3. Общий объем средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданного в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочия, определяется на основании методики, утвержденной Правительством Российской Федерации, исходя из:

1) численности населения;

2) количества аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ;

3) количества медицинских организаций, полномочие по лицензированию медицинской деятельности которых передано органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

4. Субвенции предоставляются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

5. Средства на осуществление указанного в части 1 настоящей статьи полномочия носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

6. В случае использования средств не по целевому назначению федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, вправе осуществить взыскание указанных средств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

1) принимает нормативные правовые акты по вопросам осуществления переданного в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочия, в том числе административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в сфере переданного полномочия;

2) издает обязательные для исполнения методические указания и инструктивные материалы по осуществлению органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации переданного полномочия;

3) устанавливает порядок согласования назначения (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданное полномочие;

4) устанавливает требования к содержанию и формам отчетности, а также к порядку представления отчетности об осуществлении переданного полномочия;

5) в случаях, установленных федеральными законами, готовит и вносит в Правительство Российской Федерации предложения об изъятии соответствующего полномочия у органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

8. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по надзору в сфере охраны здоровья граждан:

1) осуществляет ведение единого реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

2) осуществляет контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданного полномочия с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданного полномочия.

9. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации):

1) по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, назначает (освобождает) на должность руководителей органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих переданное полномочие;

2) утверждает по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, структуру органов исполнительной власти субъекта

Российской Федерации, осуществляющих переданное полномочие;

3) организует деятельность по осуществлению переданного полномочия в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также нормативными правовыми актами и иными документами, предусмотренными частью 7 настоящей статьи;

4) вправе до утверждения регламентов, указанных в пункте 1 части 7 настоящей статьи, утверждать административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в сфере переданного полномочия, которые не могут противоречить нормативным правовым актам Российской Федерации, в том числе не могут содержать не предусмотренные такими актами дополнительные требования и ограничения в части реализации прав и свобод граждан, прав и законных интересов организаций, и разрабатываются с учетом требований к регламентам предоставления федеральными органами исполнительной власти государственных услуг и исполнения государственных функций;

5) обеспечивает своевременное представление в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежеквартального отчета по установленной форме о расходовании предоставленных субвенций, сведений о лицензиях, выданных в соответствии с переданным полномочием, о достижении целевых прогнозных показателей в случае их установления, экземпляров нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъекта Российской Федерации по вопросам переданного полномочия, а также иной информации, предусмотренной нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

10. Контроль за расходованием средств на осуществление переданного полномочия осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения и Счетной палатой Российской Федерации.

## Статья 12.Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

1. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан относятся:

1) принятие законов и иных нормативных правовых актов субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, надзор и контроль за их соблюдением и исполнением;

2) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья граждан;

3) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики заболеваний, обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, санитарно-гигиенического просвещения населения;

4) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей территориальную программу обязательного медицинского страхования;

5) формирование структуры исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих установленные настоящей статьей полномочия в сфере охраны здоровья граждан, установление порядка их организации и деятельности;

6) организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в государственных учреждениях субъекта Российской Федерации;

7) организация медико-биологического и медицинского обеспечения спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации;

8) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами медицинских организаций государственной системы здравоохранения, а также медицинских организаций, участвующих в выполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

9) осуществление деятельности в сфере охраны здоровья, направленной на формирование здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации;

10) осуществление профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11) обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих острых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидизации, который утверждается Правительством Российской Федерации;

12) координация деятельности исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, субъектов государственной и муниципальной систем здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации;

13) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о мероприятиях, проводимых на территории субъекта Российской Федерации;

14) информирование населения субъекта Российской Федерации, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта Российской Федерации,

осуществляемое на основе статистических данных по итогам года, а также при угрозе и возникновении эпидемий;

15) предоставление мер социальной поддержки в части оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и лекарственного обеспечения указанных лиц;

16) обеспечение и координация региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья граждан.

2. Отдельные полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, указанные в части 1 настоящей статьи, могут быть переданы ими для осуществления органам местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации". В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения.

## Статья 13.Полномочия органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения в сфере охраны здоровья граждан

К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 38 настоящего Федерального закона) в сфере охраны здоровья граждан относятся:

1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в рамках муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с частью 2 статьи 12 настоящего Федерального закона;

3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе статистических данных по итогам года, а также при угрозе и возникновении эпидемий;

4) организация санитарно-гигиенического просвещения населения;

5) реализация на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о мероприятиях, проводимых на территории муниципального образования.

# Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

## Статья 14.Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации,а также на получение платных медицинских и иных услуг, в том числе в рамках программ добровольного медицинского страхования.

3. Гарантированный объем медицинской помощи, предоставляемой гражданам без взимания с них платы, устанавливается программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Право на медицинскую помощь проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации иностранных граждан определяется законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

5. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

6. Пациент имеет право на:

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

2) выбор врача, а также на выбор медицинской организации;

3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

4) проведение консультаций врачей-специалистов;

5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

6) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства;

7) получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

8) получение лечебного питания при оказании медицинской помощи в стационарных условиях;

9) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

10) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи;

11) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты прав;

12) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

## Статья 16.Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина на основании предоставленной ему медицинским работником, непосредственно осуществляющим медицинское вмешательство, в доступной форме полной информации о целях, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

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

1) лица, не достигшего возраста, установленного частями 3 и 4 статьи 43 и частью 2 статьи 50 настоящего Федерального закона, или признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

2) несовершеннолетнего - при оказании наркологической помощи больному наркоманией или при медицинском освидетельствовании на состояние алкогольного, наркотического либо иного токсического опьянения (кроме установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения восемнадцатилетнего возраста**)**.

3. Гражданин либо один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи.

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

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, не достигшего возраста, установленного частью 4 статьи 43 и частью 2 статьи 50 настоящего Федерального закона, либо законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном

законодательством Российской Федерации, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни указанного лица, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

6. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, дают на срок выбора врача и медицинской организации информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, включенное в перечень, который устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляются в письменной форме, подписываются гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником и содержатся в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства применительно к конкретным видам медицинского вмешательства,а также форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Медицинское вмешательство без согласия граждан либо одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и при этом:

а) его состояние не позволяет выразить свою волю;

б) 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;

5) при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия граждан либо одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с отражением такого решения в медицинской документации пациента и последующим уведомлением должностных лиц (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации) медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из

родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в отношении которого проведено медицинское вмешательство;

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

11. К лицам, совершившим общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

## Статья 17.Право граждан на выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину (за исключением граждан, особенности обеспечения медицинской помощью которых установлены статьей 39 настоящего Федерального закона) медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ему предоставляется право на:

1) выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляемый не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В указанной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации не чаще одного раза в год(за исключением случаев изменения медицинской организации) в порядке, который устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) выбор врача-специалиста при оказании первичной медико-санитарной помощи, осуществляемый в порядке, который устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера;

самостоятельно гражданином в медицинской организации, выбранной им в соответствии с пунктом 1 настоящей части;

3) получение первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в медицинской организации независимо от ее территориальной принадлежности и места проживания граждан;

4) выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме, осуществляемый по направлению лечащего врача (фельдшера) либо гражданином в случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю заболевания гражданина. Лечащий врач (фельдшер) обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом

выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В случае если медицинская организация, выбранная гражданином, не позволяет обеспечить выполнение условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части сроков ожидания и очередности получения медицинской помощи, гражданин вправе отказаться от выбранной медицинской организации и выбрать другую медицинскую организацию, либо дать письменное информированное добровольное согласие на лечение в выбранной им медицинской организации с нарушением сроков ожидания и очередности получения медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

5) выбор медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме, осуществляемый независимо от территориальной принадлежности медицинской организации на основании информации, полученной от медицинских работников, с учетом соблюдения требований к срокам оказания медицинской помощи;

6) выбор медицинской организации для оказания скорой медицинской помощи, осуществляемый на основании информации медицинских работников независимо от территориальной принадлежности медицинской организации с учетом соблюдения требований к срокам оказания скорой медицинской помощи.

2. Выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами субъекта Российской Федерации, в котором гражданин проживает, осуществляется в порядке, который устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти:

1) по направлению лечащего врача (фельдшера) - в случае невозможности оказания гражданину медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживает;

2) гражданином - в случае его нахождения за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором гражданин проживает.

3. При выборе медицинской организации и врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации,об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, включая сведения об уровне их образования и квалификации.

4. Выбор медицинской организации и врача военнослужащими и приравненными к ним лицами, а также гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу (направляемыми на альтернативную гражданскую службу), и гражданами, поступающими на военную службу (приравненную к ней службу) по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения

свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 21 и 22 настоящего Федерального закона.

5. Гражданин для получения медицинской помощи на платной основе имеет право на выбор медицинской организации независимо от ее территориального расположения.

## Статья 18.Право граждан на информацию о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется ему лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью 2 статьи 50 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных недееспособными в установленном законодательством Российской Федерации порядке, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не определил лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Гражданин либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов.

5. Гражданин либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать медицинскую карту, иные медицинские документы и выписки из них, отражающие состояние его здоровья. Порядок и сроки предоставления медицинской документации устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 19.Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Эта информация предоставляется

органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления.

## Статья 20.Права работников, занятых отдельными видами работ, на охрану здоровья

1. В целях охраны здоровья граждан и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые отдельными видами работ, проходят обязательные медицинские осмотры.

2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, работник может быть признан временно или постоянно не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности.

## Статья 21.Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу (приравненную к ней службу) по контракту, на охрану здоровья

1. Военнослужащие и лица, приравненные по медицинскому обеспечению к военнослужащим (далее - военнослужащие и приравненные к ним лица), а также граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, имеют право на прохождение военно-врачебной экспертизы для определения годности к военной службе (приравненной к ней службе) и для досрочного увольнения с военной службы (приравненной к ней службы) на основании заключения военно-врачебной комиссии.

2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу (направляемые на альтернативную гражданскую службу), и граждане, поступающие на военную службу (приравненную к ней службу) по контракту, проходят медицинское освидетельствование в порядке, предусмотренном статьей 58 настоящего Федерального закона, и имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы (приравненной к ней службы) и показаниях на отсрочку или освобождение от

призыва на военную службу по состоянию здоровья.

3. Военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях, а при их отсутствии или при отсутствии в ведомственных медицинских организациях отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования -на получение медицинской помощи в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, за счет средств, выделяемых на эти цели федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба).

4. Порядок организации медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам устанавливается Правительством Российской Федерации, особенности организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, в том числе порядок их освобождения от исполнения военных (служебных) обязанностей в связи с заболеванием и иными причинами, устанавливаются федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба).

5. Граждане при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу (приравненную к ней службу) по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности к военной службе (приравненной к ней службе).

6. Особенности охраны здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также отдельных категорий граждан в федеральных органах исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба), определяются законодательством Российской Федерации, регламентирующим деятельность этих органов.

## Статья 22.Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на получение медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в части 1 настоящей статьи, имеют право на медицинскую помощь, в том числе в учреждениях родовспоможения.

3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, за счет средств, выделяемых на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

4. При оказании в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинской помощи лицам, указанным в части 3 настоящей статьи, сотрудниками органов и учреждений уголовно-исполнительной системы осуществляется охрана и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности этих лиц, медицинского персонала, а также иных лиц, находящихся в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5. Испытание новых методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, а также лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания, дезинфекционных средств и медицинских изделий с привлечением в качестве объекта лиц, указанных в части 1 настоящей статьи, не допускается.

6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, действие договора о добровольном медицинском страховании досрочно прекращается.

7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, лицам, указанным в части 1 настоящей статьи, устанавливается законодательством Российской Федерации, в том числе нормативными правовыми актами уполномоченных федеральных органов исполнительной власти по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

## Статья 23.Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. 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 обследование и лечение, а также заниматься

профилактикой этих заболеваний.

2. Граждане, находящиеся на лечении обязаны соблюдать режим лечения, определенный на период временной нетрудоспособности,и правила поведения больного в медицинских организациях.

## Статья 24.Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане имеют право на создание общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья принимают участие в разработке норм этики в сфере охраны здоровья граждан и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм.

3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут вносить предложения в органы государственной власти Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан.

4. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу либо иным способом способствовать распространению конкретных торговых наименований лекарственных препаратов для медицинского применения, биологически активных добавок, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

# Глава 5. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации

## Статья 25.Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации

1. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации осуществляется путем:

1) государственного, в том числе нормативного правового, регулирования в сфере охраны здоровья граждан;

2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;

2. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации основывается на функционировании и развитии государственной,

муниципальной и частной систем здравоохранения.

3. Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, органы управления в сфере охраны здоровья граждан иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские и фармацевтические организации, организации здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации либо их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья граждан.

4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья граждан;

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации.

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

## Статья 26.Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

1. Профилактика заболеваний, включая профилактику социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, является приоритетным направлением охраны здоровья граждан в Российской Федерации, осуществляется с помощью системы социальных, санитарно-противоэпидемических и медико-санитарных мероприятий, проводимых государственными органами, органами местного самоуправления и медицинскими организациями в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей базовую программу обязательного медицинского страхования, а также программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

2. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается государственными органами, органами местного

самоуправления и медицинскими организациями путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни.

## Статья 27.Первая помощь

1. Первая помощь оказывается гражданам до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с федеральным законом или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб).

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения, и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

## Статья 28.Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания.

2. К видам медицинской помощи относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника, в дневном стационаре), то есть в условиях, не предусматривающих

круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

3) стационарно, то есть в условиях, обеспечивающих круглосуточно медицинское наблюдение и лечение.

4. Формами оказания медицинская помощь являются:

1) плановая медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;

2) неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

3) экстренная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, опасных для жизни пациента.

5. Порядок организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 29.Первичная медико-санитарная помощь

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

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в целях приближения к месту жительства или работы граждан осуществляется по территориально-участковому принципу, означающему формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания на определенной территории или работы в определенных организациях, с учетом положений статьи 19 настоящего Федерального закона.

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

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

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

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях в плановой и неотложной форме.

7. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создается служба неотложной медицинской помощи.

## Статья 30.Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики и лечения, использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях в плановой и экстренной форме.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе разработанных на основе достижений смежных отраслей науки и техники, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы генной инженерии.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Медицинские организации государственной системы здравоохранения оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь на основании государственного задания, сформированного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения, устанавливается Правительством Российской Федерации.

7. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения, оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок

формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.

8. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

9. Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включая порядок направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, предусмотренных частью 6 настоящей статьи, с применением специализированной информационной системы устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

## Статья 31.Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам безотлагательно при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться в экстренной и неотложной форме, в амбулаторных и стационарных условиях, а также вне медицинской организации.

3. При оказании скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой комплекс мероприятий по транспортировке лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, где отсутствует возможность оказания необходимого вида медицинской помощи в полном объеме при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, и в иных случаях с целью спасения жизни и сохранения здоровья граждан посредством обеспечения их необходимой медицинской помощью своевременно и в полном объеме.

4. Медицинская эвакуация включает в себя:

1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом;

2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземными, водными и другими видами транспорта, за исключением авиационного.

6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными, в том числе специализированными врачебными, бригадами скорой медицинской помощи с применением во время транспортировки мероприятий по лечению и специального медицинского оборудования для устранения угрожающих жизни состояний пациента.

7. Федеральные государственные учреждения, перечень которых утверждается уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, вправе в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществлять медицинскую эвакуацию.

8. Решение о медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях принимается руководителем Всероссийской службы медицины катастроф.

## Статья 32.Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни безнадежно больных граждан и членов их семей, с целью избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания.

2. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной помощи.

3. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 33.Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

1. Медицинская помощь в Российской Федерации оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, а также со стандартами медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Порядок оказания медицинской помощи определяет мероприятия организационного характера, направленные на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

3. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются по отдельным ее видам и профилям медицинской помощи.

4. Порядок оказания медицинской помощи может включать в себя:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила об организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача данной медицинской организации) в части оказания медицинской помощи;

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, для оказания медицинской помощи;

4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений, для оказания медицинской помощи;

5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

5. Стандарт медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести.

6. Стандарт медицинской помощи может включать в себя:

1) перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;

2) перечень медицинских изделий;

3) перечень компонентов крови с указанием количества и частоты их предоставления;

4) перечень видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, с указанием количества и частоты их предоставления;

5) комплекс выстроенных в определенной последовательности медицинских услуг при конкретном заболевании или состоянии в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи, условий и формы ее оказания;

6) иные положения исходя из особенностей заболевания (состояния).

7. При назначении и применении лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии со стандартами медицинской помощи допускается их замена по медицинским показаниям (индивидуальной непереносимости и по жизненным показаниям) на лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, не входящие в стандарт медицинской помощи.

8. Стандарт медицинской помощи разрабатывается с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Лекарственные препараты для медицинского применения, включенные в стандарт медицинской помощи, подлежат включению в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

## Статья 34.Медицинские изделия

1. Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, материалы и прочие изделия, включая специальное программное обеспечение, применяемые по отдельности или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения

указанных изделий по назначению, предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения, мониторинга и реабилитации заболеваний, выполнения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека.

2. Медицинские изделия классифицируются по классам в зависимости от потенциального риска их применения в соответствии с правилами классификации и подразделяются на виды в соответствии с номенклатурной классификацией, которая утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Обращение медицинских изделий включает в себя разработку, проектирование, производство, экспертизу, государственную регистрацию, продажу, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, монтаж, наладку, эксплуатацию, включая техническое обслуживание и ремонт, рекламу, применение, утилизацию и государственный контроль.

4. Техническое обслуживание осуществляется в отношении медицинских изделий, для которых такое обслуживание предусмотрено нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя.

5. На территории Российской Федерации разрешаются производство, продажа, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, эксплуатация, применение и реклама медицинских изделий, зарегистрированных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

6. Порядок ввоза на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственной регистрации устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. На территории Российской Федерации разрешено к применению в медицинской практике любое медицинское изделие индивидуального назначения, изготовленное в соответствии с заданием, в котором предъявлены специальные требования к его проектированию (разработке) и (или) изготовлению, и предназначенное исключительно для конкретного пациента.

8. В целях государственной регистрации медицинских изделий проводится экспертиза качества, эффективности и безопасности медицинских изделий в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. За государственную регистрацию медицинских изделий взимается государственная пошлина в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

10. В государственный реестр медицинских изделий и организаций, осуществляющих производство медицинских изделий, вносятся следующие

сведения:

1) наименование медицинского изделия;

4) вид медицинского изделия;

5) класс потенциального риска применения медицинского изделия;

6) код общероссийского классификатора продукции медицинского изделия;

7) наименование и юридический адрес организации - заявителя медицинского изделия;

8) наименование и юридический адрес организации - производителя медицинского изделия;

9) адрес места производства медицинского изделия.

11. Ведение государственного реестра медицинских изделий и организаций, осуществляющих производство медицинских изделий, осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

## Статья 35.Лечебное питание

1. Лечебное питание представляет собой комплекс мероприятий по организации питания, обеспечивающего удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний, выполняющего профилактические и лечебные задачи.

2. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

3. Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с определенными химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма.

4. Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 36.Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

1. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций

пораженного органа либо системы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося или обострения хронического патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество.

2. Медицинская реабилитация включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

3. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях медицинскими работниками и иными специалистами, имеющими соответствующую профессиональную подготовку.

4. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания на курорте, в лечебно-оздоровительной местности и в санаторно-курортных организациях.

5. Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма с целью первичной профилактики заболеваний (оздоровление);

2) восстановление и компенсацию функций организма, нарушенных в связи с последствиями травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление прогрессирования заболеваний (вторичная профилактика) и предупреждение инвалидизации, в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

6. Порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 37.Организация оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

1. Организация оказания медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях представляет собой систему мероприятий, направленных на обеспечение эффективного использования органов управления, сил и средств при спасении жизни и сохранении здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, оказании пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях всех видов медицинской помощи своевременно и в необходимом объеме, а также ликвидации эпидемических очагов.

2. Организация и оказание медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях осуществляется Всероссийской службой медицины катастроф.

3. Всероссийская служба медицины катастроф является функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации

чрезвычайных ситуаций, функционально объединяющей службы медицины катастроф федеральных органов исполнительной власти, силы и средства различных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф.

4. Всероссийская служба медицины катастроф осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации материально-технических средств и личного состава при техногенных, природных катастрофах, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях с целью спасения жизни и сохранении здоровья наибольшего числа людей, а также по созданию резерва материальных запасов.

5. Руководство Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет руководитель федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

6. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждается Правительством Российской Федерации.

7. Порядок оказания медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 38.Особенности организации оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций

1. Особенности организации оказания медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, особенности выбора указанными категориями граждан врача и медицинской организации, а также особенности финансового обеспечения оказания им медицинской помощи устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Перечень закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, а также перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда утверждаются Правительством Российской Федерации.

## Статья 39.Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

1. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.

2. Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждается Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших, негативного влияния на демографическую ситуацию в стране.

3. Особенности организации оказания медицинской помощи при отдельных заболеваниях, указанных в части 1 настоящей статьи, могут устанавливаться отдельными федеральными законами.

## Статья 40.Медицинская помощь гражданам, страдающим отдельными группами заболеваний и состояний

1. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 000 населения.

2. Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

3. Перечень жизнеугрожающих острых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидизации, утверждается Правительством Российской Федерации.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в указанный перечень (за исключением заболеваний, указанных в части 5 настоящей статьи), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет безвозмездных поступлений от физических и юридических лиц, в том числе добровольных пожертвований перечисленных на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

4. В целях обеспечения граждан лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения заболеваний, указанных в части 3 настоящей статьи, уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществляет ведение регистра граждан, страдающих жизнеугрожающими острыми и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, в порядке, установленном органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

5. Граждане, страдающие злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, который утверждается Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также реципиенты после трансплантации органов и (или) тканей при оказании им медицинской помощи обеспечиваются лекарственными

препаратами для медицинского применения за счет средств федерального бюджета.

6. В целях обеспечения граждан, указанных в части 5 настоящей статьи, лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется ведение федерального регистра граждан, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также реципиентов после трансплантации органов и (или) тканей, содержащего следующие сведения:

1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

3) дата рождения;

5) пол;

6) адрес места жительства;

7) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;

8) дата включения в федеральный регистр;

9) вид заболевания или состояния;

10) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

7. Ведение Федерального регистра лиц, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также реципиентов после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в установленном им порядке.

## Статья 41.Запрет эвтаназии

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть, которая является ускорением смерти пациента какими-либо действиями или средствами, включая прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента, по его просьбе.

## Статья 42.Медицинские осмотры, диспансеризация

1. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление у лица патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

2. Видами медицинских осмотров являются:

1) профилактический - медицинский осмотр, проводимый с целью раннего

(своевременного) выявления заболеваний и факторов риска развития заболеваний, формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

2) предварительный - медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу (учебу) с целью определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, учащегося требованиям к обучению;

3) периодический - медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников (учащихся), своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового (учебного) процесса на состояние здоровья работников (учащихся), формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ (продолжению учебы).

3. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медицинские осмотры, представляющие собой периодические медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов, а также методов обследования.

4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включая профилактический медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов исследования, осуществляемый в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, включая необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболевания, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров являются обязательным.

7. Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и перечень исследований, в них включаемых, утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 43.Донорство органов и (или) тканей человека и их трансплантация (пересадка)

1. Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут гарантировать сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

2. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов его здоровью не будет причинен значительный вред.

3. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации (пересадка) допускается при наличии информированного добровольного согласия живого донора, достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга).

4. Пересадка органов и (или) тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия реципиента, достигшего восемнадцатилетнего возраста, а в отношении несовершеннолетнего или признанного недееспособным реципиента - при наличии информированного добровольного согласия одного из его родителей или иного законного представителя.

5. Гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной главным врачом медицинской организации либо нотариально в установленном порядке, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и (или) тканей из своего тела после смерти.

6. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и (или) тканей из тела умершего имеют супруг, а при его отсутствии - один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка).

7. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, право заявить о своем несогласии на изъятие органов и (или) тканей из тела умершего имеют один из его родителей или иной законный представитель.

8. Волеизъявление гражданина, указанное в части 5 настоящей статьи, иных лиц в случаях, предусмотренных частями 6 и 7 настоящей статьи, выраженное в устной или письменной форме, заверенной в порядке, предусмотренном частью 5 настоящей статьи, вносится в медицинскую документацию гражданина.

9. Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо лица, указанные в частях 6 и 7 настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

10. Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со статьей 61 настоящего Федерального закона.

11. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

12. Не допускается принуждение к изъятию органов и (или) тканей человека

для трансплантации (пересадки).

13. В Российской Федерации осуществляется учет донорских органов и (или) тканей, а также лиц, нуждающихся в лечении методом трансплантации (пересадки) органов и (или) тканей.

14. Донорство органов и (или) тканей человека и их трансплантация (пересадка) осуществляются в соответствии с федеральным законом.

## Статья 44.Врачебная комиссия и консилиум врачей

1. Врачебной комиссией является комиссия, состоящая из медицинских работников с высшим медицинским образованием, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

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

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

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

## Статья 45.Медицинские отходы

1. Медицинские отходы образуются в процессе осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, производства лекарственных средств и медицинских изделий.

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

1) класс "А" - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам;

2) класс "Б" - эпидемиологически опасные отходы;

3) класс "В" - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы;

4) класс "Г" - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным;

5) класс "Д" - радиоактивные отходы.

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

### Статья 46.Народная медицина

1. Народной медициной являются методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

4. Лицо, получившее диплом, занимается народной медициной в порядке, который устанавливается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

5. Лишение диплома производится по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, выдавшего диплом, и может быть обжаловано в суд.

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

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

## Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

## Статья 47.Права семьи в сфере охраны здоровья граждан

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

2. Семья по договоренности всех ее совместно проживающих совершеннолетних членов имеет право на выбор врача общей практики (семейного врача), который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства.

3. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения условий (индивидуальные родовые залы) и отсутствии у присутствующего отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний, реализация которого осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

4. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право совместного нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний плата за пребывание в стационаре, включая питание, с одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя не взимается.

## Статья 48.Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья граждан

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.

2. Каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли по заключению врачей, осуществляется в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

## Статья 49.Рождение ребенка

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от

организма матери посредством родов.

2. При рождении живого ребенка медицинской организацией, в которой произошли роды, либо врачом, занимающимся частной медицинской практикой, принявшим роды, выдается документ установленной формы.

3. Медицинские критерии рождения, включая сроки беременности, массу ребенка при рождении и признаки живорождения, а также порядок выдачи и форма документа о рождении утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 50.Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья граждан

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию, оказание медицинской помощи в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров при поступлении в образовательное учреждение, а также оказание медицинской помощи в период обучения в образовательном учреждении в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

3) прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров при занятиях физической культурой и спортом в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

4) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

6) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

7) получение информации о состоянии их здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 18 настоящего Федерального закона.

2. Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати 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 16 настоящего Федерального закона.

3. Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

## Статья 51.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 и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Порядок использования методов вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток и эмбрионов. Криоконсервация и хранение половых клеток и эмбрионов осуществляются медицинскими организациями за счет средств граждан и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. Порядок и условия проведения криоконсервации и хранения, включая сроки хранения и порядок утилизации, половых клеток и эмбрионов утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Криоконсервация и хранение половых клеток и эмбрионов осуществляется медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования перечня медицинских организаций, осуществляющих криоконсервацию и хранение половых клеток и эмбрионов, включая требования к указанным медицинским организациям, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. При использовании донорских половых клеток граждане имеют право на получение информации о данных медицинского, медико-генетического обследования донора, его расы и национальности.

7. Мужчина и женщина, состоящие в браке, зарегистрированном в установленном законодательством Российской Федерации порядке, а также не состоящие в браке, имеют право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия. Одинокая женщина имеет право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия.

8. Перенос эмбриона(ов) третьему лицу - суррогатной матери, которая будет

вынашивать и рожать ребенка с тем условием или договором, что родителями рожденного ребенка будет один или оба человека, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, возможен при наличии информированного добровольного согласия этого лица.

### Статья 52.Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до двенадцати недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до двадцати двух недель, при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия женщины - независимо от срока беременности.

2. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной недееспособной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя с учетом мнения этой недееспособной.

3. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности определяется Правительством Российской Федерации.

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

### Статья 53.Медицинская стерилизация

1. Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласии гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с учетом мнения этого недееспособного лица.

3. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Глава 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование

### Статья 54.Медицинская экспертиза

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование с целью установления состояния здоровья гражданина, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

2. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

1) экспертиза временной нетрудоспособности;

2) медико-социальная экспертиза;

3) военно-врачебная экспертиза;

4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;

5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией.

3. В случае, предусмотренном статьей 57 настоящего Федерального закона, может проводиться независимая военно-врачебная экспертиза.

## Статья 55.Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях проводится в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. При экспертизе временной нетрудоспособности определяется способность работника осуществлять трудовую деятельность, необходимость и сроки временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принимается решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу в порядке, определяемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

4. Продление листка нетрудоспособности на больший срок (единовременно до пятнадцати календарных дней) осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа медицинских работников, прошедших обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

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

6. При оформлении листка нетрудоспособности с целью соблюдения врачебной тайны указывается только причина нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). В листок нетрудоспособности с согласия гражданина могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

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

## Статья 56.Медико-социальная экспертиза

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

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

## Статья 57.Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза является видом медицинской экспертизы, которая предусматривает изучение и оценку состояния здоровья и физического развития граждан на момент медицинского освидетельствования в целях:

1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);

2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц (граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

3) решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. Военно-врачебная экспертиза предусматривает проведение медицинского обследования и медицинского освидетельствования.

3. Положение о военно-врачебной экспертизе, предусматривающее порядок организации и проведения военно-врачебной экспертизы в федеральных органах исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба), и в создаваемых на военное время специальных формированиях, включая порядок проведения медицинского обследования и медицинского освидетельствования граждан при постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на

военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, призываемых (проходящих) на военные сборы, поступающих на военную службу по контракту, поступающих в военные образовательные учреждения профессионального образования, военнослужащих, и граждан, пребывающих в запасе, утверждается Правительством Российской Федерации.

4. Требования к состоянию здоровья категорий граждан, не указанных в части 3 настоящей статьи, устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых граждане проходят военную службу (приравненную к ней службу).

5. Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу (проходящих альтернативную гражданскую службу) аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу (проходящим военную службу по призыву).

6. Заключения военно-врачебной экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

7. При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая военно-врачебная экспертиза. Положение о независимой военно-врачебной экспертизе утверждается Правительством Российской Федерации.

8. Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, проводивших военно-врачебную экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой военно-врачебной экспертизы.

9. При проведении независимой военно-врачебной экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

10. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение военно-врачебной экспертизы являются обязательными.

## Статья 58.Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

1. Судебно-медицинская экспертиза и судебно-психиатрическая экспертиза проводятся в медицинских организациях экспертами на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя или прокурора в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

2. Порядок организации и проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, а также порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 59.Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности является видом медицинской экспертизы, которая определяет соответствие состояния здоровья работника к выполнению отдельных видов работ.

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением специалистов по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности к осуществлению отдельных видов работ.

3. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, а также форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к осуществлению отдельных видов работ устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Экспертиза связи заболевания с профессией является видом медицинской экспертизы, которая устанавливает причинно-следственную связь заболевания с профессиональной деятельностью.

5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или отсутствии профессионального заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией, а также форма медицинского заключения о наличии или отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 60.Медицинское освидетельствование

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

2. Видами медицинских освидетельствований являются:

1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

2) психиатрическое освидетельствование;

3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

3. Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования

осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

## Статья 61.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 функций головного мозга, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.

3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, где 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 включаться специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Биологическая смерть устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

5. Констатация биологической смерти осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

6. Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса 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 от начала проведения реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких, массаж сердца, введение лекарственных препаратов для медицинского применения).

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, не совместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти.

8. Порядок определения момента смерти человека, включая критерии и процедуру установления смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий, а также форму протокола установления смерти человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

## Статья 62.Проведение патологоанатомических вскрытий

1. Патологоанатомическое вскрытие проводится врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти и диагнозе заболевания.

2. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. По религиозным или иным мотивам в случае наличия письменного заявления супруга, близкого родственника (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни, патологоанатомическое вскрытие не производится, за исключением следующих случаев:

1) подозрение на насильственную смерть:

2) невозможность установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;

3) пребывание умершего пациента в стационаре менее одних суток;

4) подозрение на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов для медицинского применения или диагностических препаратов;

5) в случаях смерти:

а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови;

б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

г) от заболевания, связанного с последствиями экологических катастроф;

д) беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода);

6) необходимость судебно-медицинского исследования.

4. При проведении патологоанатомического вскрытия гистологическое исследование отдельных органов, тканей или их частей является неотъемлемой частью диагностического процесса по выявлению причины смерти и сопутствующих заболеваний. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка), а при их отсутствии иных родственников или законного представителя умершего о проведении гистологического исследования не требуется.

5. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, а также правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, по требованию указанных органов.

6. Супругу, близкому родственнику (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (с его согласия) для участия в патологоанатомическом вскрытии.

7. Заключение о результатах патологоанатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка), а при их отсутствии иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, устанавливаемом законодательством Российской Федерации.

8. Перечень услуг, оказываемых без взимания платы при проведении патологоанатомических вскрытий, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 63.Использование тела, органов и тканей умершего человека

1. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских (за исключением случаев, указанных в статье 43 настоящего Федерального закона), научных и учебных целях в следующих случаях:

1) наличие 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 сестер, внуков, дедушки и бабушки), иных родственников, законных представителей или иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, в порядке и сроки, установленные

законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

2. В случае, предусмотренном пунктом 2 части 1 настоящей статьи, использование тела, органов и тканей умершего человека в медицинских (за исключением случаев, указанных в статье 43 настоящего Федерального закона), научных и учебных целях возможно в течение срока, установленного в соответствии с частью 3 настоящей статьи, после чего оно подлежит погребению в соответствии с законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

3. Порядок и условия передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в целях, указанных в части 1 настоящей статьи, а также порядок использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, включая максимальный срок их использования, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

# Глава 9. Медицинские и фармацевтические работники, медицинские и фармацевтические организации

## Статья 64.Право граждан на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью

1. Право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют:

1) лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

2) лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах и допущенные к медицинской деятельности в порядке, установленном частью 7 настоящей статьи.

2. Право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют:

1) лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

2) лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, при условии их работы в расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах

(отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

3) лица, получившие фармацевтическое образование в иностранных государствах и допущенные к фармацевтической деятельности в порядке, установленном частью 7 настоящей статьи.

3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности определенного вида и профиля в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи либо к осуществлению фармацевтической деятельности в установленном порядке. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

4. Лица с высшим медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и аккредитации.

5. Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью на должностях среднего медицинского или фармацевтического персонала в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Лица со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после подтверждения своей квалификации в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и аккредитации.

7. Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после установления в Российской Федерации эквивалентности образования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об образовании, сдачи специального экзамена в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации, и прохождения аккредитации.

8. Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## Статья 65.Лечащий врач

1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (ее подразделения) или по выбору пациента. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации должен содействовать выбору другого врача.

2. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 3 статьи 43 настоящего Федерального закона. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением оказания экстренной медицинской помощи.

3. Лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (ее подразделения) от наблюдения и лечения пациента, если это непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента должностное лицо медицинской организации (ее подразделения) должно организовать замену лечащего врача.

4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат для медицинского применения, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан сообщить ему приблизительные данные о стоимости рекомендуемого, а также информировать о возможности получения пациентом соответствующего лекарственного препарата для медицинского применения, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является медицинским заключением об имеющемся у пациента заболевании (травме), особом физиологическом состоянии организма пациента или причине смерти, выраженным в медицинских терминах и основанным на всестороннем систематическом обследовании пациента.

6. Диагноз, как правило, включает сведения об основном заболевании или состоянии, сопутствующих заболеваниях и состояниях, а также осложнениях основного и сопутствующего заболеваний.

## Статья 66.Клятва врача

1. Лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа о высшем профессиональном образовании дают клятву врача следующего содержания:

"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения

предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины".

2. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

## Статья 67.Права медицинских и фармацевтических работников

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

1) соблюдение норм труда и отдыха;

2) создание администрацией медицинской организации условий и обеспечение оборудованием для выполнения своих профессиональных обязанностей в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

3) совершенствование профессиональных знаний и навыков за счет средств работодателя;

4) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случае высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидацией организации;

5) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию условий оплаты труда по результатам аттестации;

6) создание профессиональных общественных объединений.

2. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные гарантии медицинским и фармацевтическим

работникам за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

3. Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

## Статья 68.Обязанности медицинских и фармацевтических работников

Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

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

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) выписывать лекарственные препараты для медицинского применения на рецептурных бланках, за исключением лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых без рецепта врача.

## Статья 69.Ограничения, налагаемые на медицинских 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 для медицинского применения, медицинских изделий, и организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата для медицинского применения, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их законных представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени данных организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением педагогической и (или) научной деятельности медицинского работника), оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных, торжественных и иных мероприятиях, проводимых за счет средств указанных организаций;

2) заключать в письменной или устной форме с компанией (представителем компании) соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий (за исключением соглашений о проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения,

клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании (представителя компании) образцы лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, в том числе скрывать от пациента информацию о наличии лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, имеющих более низкую цену;

7) принимать участие в любых мероприятиях, финансирование которых осуществляется одной компанией (за исключением мероприятий, проводимых в рамках клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, клинического испытания медицинского изделия).

2. Фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:

1) принимать подарки, денежные средства, оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании (представителя компании);

2) получать от компаний (представителей компаний) образцы лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий для вручения населению;

3) заключать в письменной или устной форме с компанией (представителем компании) соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий;

4) предоставлять населению недостоверную, неполную или искаженную информацию об имеющихся в наличии лекарственных препаратов для медицинского применения, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

3. В случае если медицинскому или фармацевтическому работнику поступает предложение от представителя компании о совершении действий, указанных в частях 1 и 2 настоящей статьи, этот работник информирует о данном факте руководителя своей организации, который в срок, не превышающий одного дня, письменно уведомляет о данном факте уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

4. Лица, которым стало известно о несоблюдении медицинским или фармацевтическим работником, руководителем организации, оказывающей медицинскую помощь, или аптечной организации ограничений, установленных частью 1 и 2 настоящей статьи, обязаны обратиться с соответствующим

заявлением в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

5. Компаниям (представителям компаний) запрещается предлагать медицинским и фармацевтическим работникам, руководителям медицинских организаций и аптечных организаций совершить действия, в отношении которых частями 1 и 2 настоящей статьи установлены ограничения.

6. За нарушения требований настоящей статьи медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и аптечных организаций, а также компании (представители компаний) несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

## Статья 70.Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные объединения

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

2. Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные объединения принимают участие в разработке норм этики в сфере охраны здоровья граждан и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм.

3. Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные объединения, аккредитованные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, принимают участие в:

1) разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий;

2) соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и осуществление деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

4. Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные объединения, указанные в части 3 настоящей статьи, разрабатывают и утверждают клинические протоколы лечения и методические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи.

## Статья 71.Особенности подготовки медицинских и фармацевтических работников

1. Практическая подготовка медицинских и фармацевтических работников при получении ими среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, дополнительного профессионального

образования обеспечивается путем участия обучающихся в осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности в соответствии с образовательными программами.

2. Практическая подготовка медицинских и фармацевтических работников в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами организуется:

1) на базе структурных подразделений образовательных и научных организаций, осуществляющих медицинскую или фармацевтическую деятельность (клиник);

2) на базе медицинских организаций, в которых располагаются структурные подразделения образовательных организаций (клинической базе);

3) на базе организаций - производителей лекарственных средств и медицинских изделий, аптечных организаций, судебно-экспертных учреждений и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан, в которых располагаются структурные подразделения образовательных организаций.

3. Организация практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в случаях, предусмотренных пунктами 2и 3 части 2 настоящей статьи, осуществляется на основании договора, заключаемого образовательной организацией и медицинской организацией либо организацией - производителем лекарственных средств и медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением и иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья граждан. Указанный договор должен содержать положения, определяющие порядок и условия использования имущества сторон договора, необходимого для организации практической подготовки, участия обучающихся и работников образовательных организаций в медицинской и фармацевтической деятельности, в том числе порядок их участия в оказании медицинской помощи гражданам, участия работников медицинских организаций, организаций - производителей лекарственных средств и медицинских изделий, аптечных организаций, судебно-экспертных учреждений или иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан, в образовательном процессе.

4. Практическая подготовка на базе государственных и муниципальных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан, организуется для государственной или муниципальной образовательной и научной организации на безвозмездной основе.

5. Участие обучающихся по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам в оказании медицинской помощи гражданам и фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с образовательными программами под контролем работников образовательных и научных организаций, несущих ответственность за проведение практической подготовки и состоящих в трудовых отношениях с организациями, на базе которых осуществляется практическая подготовка, в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Порядок организации практической подготовки по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При оказании медицинской помощи в рамках практической подготовки медицинских работников пациента обязательно предварительно проинформируют об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и он вправе отказаться от оказания ему медицинской помощи с участием обучающихся. Медицинская организация не вправе отказать такому пациенту в оказании ему медицинской помощи в установленном порядке без участия обучающихся.

## Статья 72.Права медицинских организаций

Медицинская организация имеет право:

1) участвовать в разработке и утверждении своей организационной структуры и штатов, устанавливать систему оплаты труда своих работников в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) вносить учредителю предложения с целью оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;

3) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей базовую программу обязательного медицинского страхования;

4) выдавать рецепты на лекарственные препараты для медицинского применения, а также справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, включая фундаментальные и прикладные научные исследования;

6) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением требований о защите персональных данных и врачебной тайны, установленных законодательством Российской Федерации.

## Статья 73.Обязанности медицинских организаций

1. Медицинская организация обязана:

1) соблюдать законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан;

2) обеспечивать гражданам оказание неотложной и экстренной медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - в соответствии со стандартами медицинской помощи, законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

5) применять разрешенные к применению в Российской Федерации методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также лекарственные препараты для медицинского применения, специализированные продукты лечебного питания, дезинфекционные средства и медицинские изделия;

6) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

7) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

8) предоставлять гражданам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи и эффективности методов лечения;

9) предоставлять при назначении курса лечения пациенту достоверную, полную, неискаженную информацию об используемых лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях;

10) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и медицинских работниках, включая сведения об уровне их образования и квалификации;

11) обеспечивать повышение квалификации медицинских работников;

12) информировать органы внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, в порядке, устанавливаемом уполномоченными федеральными органами исполнительной власти;

13) осуществлять страхование врачебной ошибки в соответствии с отдельным федеральным законом;

14) обеспечивать учет и хранение бланков листков нетрудоспособности.

2. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также обязаны:

1) представлять пациентам достоверную информацию о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи;

2) обеспечивать оказание медицинской помощи в первоочередном порядке гражданам, получающим медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3) обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) обеспечить проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и раннее их выявление;

5) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

# Глава 10.Финансовое обеспечение охраны здоровья граждан в Российской Федерации

## Статья 74.Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. Правительство Российской Федерации утверждает программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроком на три года (на очередной финансовый год и плановый период) и ежегодно рассматривает доклад о ее реализации, представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи, а также паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях. Медицинская помощь по видам, условиям и в объемах, которые предусмотрены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляется гражданам без взимания платы.

3. Санаторно-курортное лечение в части медицинской реабилитации входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи определяет нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, источники финансового обеспечения, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

5. В программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматриваются порядок, условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

6. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

## Статья 75.Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации законом утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

1) целевые значения критериев качества и доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе субвенций, предоставляемых на осуществление переданных полномочий в сфере охраны здоровья граждан, и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях субъекта Российской Федерации;

5) перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей без взимания платы, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) государственное задание автономным и бюджетным медицинским учреждениям, не участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

8) объемы медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

9) объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя и стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования.

3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды, объемы и условия оказания медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обеспечиваются:

1) учет особенностей возрастно-полового состава населения;

2) учет уровня и структуры заболеваемости населения;

3) учет климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций;

4) сбалансированность объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения, включая уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

5. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования ежегодно осуществляет мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оценку их реализации.

## Статья 76.Источники финансового обеспечения сферы охраны здоровья граждан

Источниками финансового обеспечения сферы охраны здоровья граждан являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, иные средства, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

## Статья 77.Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

1. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не входящей в территориальные программы обязательного медицинского страхования);

3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не входящей в территориальные программы обязательного медицинского страхования);

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным медицинским организациям (в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования);

4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет:

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных государственных учреждениях, включенных в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти(в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования).

4. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, а также за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на содержание подведомственных им санаторно-курортных организаций;

2) средств организаций и граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

6. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций, указанных в статье 38 настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, установленной сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования).

7. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой военнослужащим и приравненным к ним лицам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо иными федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## Статья 78.Платные медицинские услуги

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых при оказании медицинской помощи, а также платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных и транспортных услуг, дополнительно предоставляемых в процессе оказания медицинской помощи).

2. Платные медицинские услуги предоставляются пациентам за счет личных средств, средств работодателей и иных физических лиц на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования.

3. Платные медицинские услуги не могут быть оказаны взамен или в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках целевых программ, финансируемых за счет средств соответствующего

бюджета, медицинскими организациями, участвующими в реализации указанных программ.

4. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утверждаемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе сверх выполняемых стандартов медицинской помощи.

6. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право предоставлять пациентам платные медицинские услуги:

1) по видам, объемам и условиям медицинских услуг, не включенным в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевые программы;

2) на иных условиях, чем установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и целевыми программами в случае наличия отдельных структурных подразделений, оказывающих платные медицинские услуги;

3) при предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

4) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением застрахованных работодателем по обязательному медицинскому страхованию, а также лицам, имеющим гражданство Российской Федерации, но не проживающим постоянно на ее территории и не зарегистрированным по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

8. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет средств граждан:

1) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов для медицинского применения (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям), не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

2) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) совместное нахождение одного из родителей, иного члена семьи или иного

законного представителя с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения с ребенком в возрасте до трех лет включительно, с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний;

4) транспортные услуги при сопровождении медицинского работника в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения диагностических исследований пациента, находящегося на лечении в условиях стационара круглосуточного пребывания, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

5) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, утилизация биологического материала;

6) оказание медицинской помощи в сроки, установленные лечащим врачом по медицинским показаниям, в случае их отличия от сроков ожидания плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

9. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых ему без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

10. Порядок предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам, включая условия предоставления, устанавливается Правительством Российской Федерации.

# Глава 11.Организация и принципы регулирования в сфере охраны здоровья граждан

## Статья 79.Управление деятельностью в сфере охраны здоровья граждан

1. Управление деятельностью в сфере охраны здоровья граждан осуществляется на основе сочетания государственного регулирования и саморегулирования.

2. Государственное регулирование осуществляется органами государственной власти Российской Федерации и органами государственной власти субъектов Российской Федерации и включает в себя издание нормативных правовых актов, в том числе устанавливающих обязательные требования к деятельности в сфере охраны здоровья граждан, и осуществление мониторинга безопасности и контроля за обеспечением выполнения нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан.

3. Саморегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о саморегулируемых организациях.

## Статья 80.Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности

1. Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности является одним из элементов системы управления и обеспечивает создание условий для обеспечения единых требований к осуществлению медицинской деятельности, а также для непрерывного повышения качества и безопасности этой деятельности.

2. Система управления качеством и безопасности медицинской деятельности включает в себя:

1) информационную систему, обеспечивающую учет медицинской деятельности, в том числе персонифицированный учет оказываемых медицинских услуг;

2) систему оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

3) систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Единые требования к управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1) государственный контроль;

2) ведомственный контроль;

3) внутренний контроль.

## Статья 81.Информационное обеспечение управления медицинской деятельностью

1. В целях осуществления управления медицинской деятельностью создаются информационные системы, в рамках которых осуществляются сбор, хранение, обработка и предоставление информации об органах и организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также об осуществляемой ими медицинской деятельности (далее - информационные системы).

2. Основной задачей информационных систем является формирование полной и достоверной информации о медицинской деятельности органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в целях управления качеством медицинской деятельности и осуществления государственного регулирования медицинской деятельности.

3. Операторами информационных систем являются уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, назначенные указанными органами организации, а также органы управления Федеральным

фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования в части персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Порядок ведения учета в информационных системах и взаимодействия между ними устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Сбор, хранение, обработка и предоставление информации, содержащейся в информационных системах, осуществляется на основании первичных данных органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

6. Формирование статистических и иных сведений о медицинской деятельности осуществляется на основе информации, содержащейся в информационных системах.

7. Порядок предоставления статистических и иных сведений о медицинской деятельности в целях государственного регулирования медицинской деятельности, включая сроки предоставления, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 82.Персонифицированный учет в медицинской деятельности

1. Персонифицированный учет в медицинской деятельности (далее - персонифицированный учет) - организация и осуществление сбора, хранения, обработки и предоставления сведений о каждом лице, участвующем в оказании медицинских услуг, а также сведений о лицах, получающих медицинские услуги.

2. Целью персонифицированного учета является создание условий для осуществления управления медицинской деятельностью.

3. Персонифицированный учет, а также сбор, обработку, передачу и хранение персонифицированных данных осуществляют органы и организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом.

4. В целях осуществления персонифицированного учета операторы информационных систем, указанные в части 3 статьи 81 настоящего Федерального закона, получают информацию от органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и иных организаций в рамках информационного взаимодействия в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Порядок ведения персонифицированного учета определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

7. Сведения о лицах, участвующих в оказании медицинских услуг, а также о лицах, получающих медицинские услуги, относятся к категории информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## Статья 83.Сведения о лицах, участвующих в оказании медицинских услуг, содержащиеся в системе персонифицированного учета

1. В целях ведения персонифицированного учета осуществляется сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о лице, участвующем в оказании медицинских услуг:

1) фамилия, имя, отчество;

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 (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

11) сведения о полученном образовании, включая данные об образовательных организациях и документах об образовании;

12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;

13) должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

## Статья 84.Сведения о лицах, получающих медицинские услуги, содержащиеся в системе персонифицированного учета

1. В системе персонифицированного учета осуществляется сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о лице, получающем медицинские услуги:

1) фамилия, имя, отчество;

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 (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);

12) анамнез;

13) диагноз;

14) наименование организации, оказавшей медицинские услуги;

15) виды оказанных медицинских услуг;

16) условия оказания медицинских услуг;

19) результат обращения за медицинской помощью;

20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности.

## Статья 85.Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в отношении:

1) соблюдения установленных требований к осуществлению медицинской деятельности, в том числе к организации оказания медицинских услуг;

2) качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется уполномоченными органами в рамках лицензионного контроля.

3. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с

законодательством об обязательном медицинском страховании.

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

5. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.

## Статья 86.Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в части подведомственных им органов и организаций, а также физическими и юридическими лицами в части органов и организаций частной систем здравоохранения, учредителями которых они являются.

2. Ведомственный контроль осуществляется в целях оценки состояния управления качеством и безопасности медицинской деятельности, в том числе посредством проверки организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Правила осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 87.Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в целях получения информации о качестве и безопасности медицинской деятельности, достоверности учетной и отчетной информации, соблюдении федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

2. Требования к органам и организациям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, осуществляющим внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 88.Государственный контроль при обращении медицинских изделий

1. Государственному контролю подлежат все медицинские изделия, обращение которых осуществляется на территории Российской Федерации.

2. Государственный контроль при обращении медицинских изделий

осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Государственный контроль при обращении медицинских изделий включает в себя контроль за техническими, токсикологическими, клиническими испытаниями, эффективностью, безопасностью, производством, продажей, хранением, транспортировкой, ввозом на территорию Российской Федерации, вывозом с территории Российской Федерации, монтажом, наладкой, эксплуатацией, техническим обслуживанием и ремонтом, применением и уничтожением (утилизацией) и за рекламой медицинских изделий.

4. Государственный контроль при обращении медицинских изделий осуществляется посредством:

1) проведения проверок соблюдения субъектами обращения медицинских изделий утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти правил проведения технических, токсикологических, клинических испытаний, правил организации производства и контроля эффективности, безопасности медицинских изделий, правил продажи медицинских изделий, правил технического обслуживания и ремонта медицинских изделий, правил хранения и правил уничтожения (утилизации) медицинских изделий;

2) выдачи разрешений на ввоз медицинских изделий в целях их государственной регистрации на территории Российской Федерации;

3) проведения мониторинга безопасности медицинских изделий.

## Статья 89.Мониторинг безопасности медицинских изделий

1. Медицинские изделия, находящиеся в обращении на территории Российской Федерации, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения пациентов и их защиты от применения таких изделий.

2. Мониторинг безопасности медицинских изделий осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на всех этапах их обращения на территории Российской Федерации.

3. Субъекты обращения медицинских изделий обязаны сообщать в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядке обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению (руководстве по эксплуатации) медицинских изделий, о нежелательных реакциях при применении медицинских изделий, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, которые были выявлены при проведении клинических испытаний и применении медицинских изделий, а также фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровья граждан.

4. За несообщение или сокрытие сведений, предусмотренных частью 3 настоящей статьи, лица, которым они стали известны по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий,

регистрации побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровья граждан при обращении зарегистрированных медицинских изделий, в том числе представления информации об этом, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. По результатам мониторинга при получении и подтверждении информации о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению (руководстве по эксплуатации) медицинского изделия, нежелательных реакциях при применении медицинского изделия, об особенностях их взаимодействия между собой, которые могут представлять угрозу жизни или здоровью пациентов, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти рассматривает вопрос о приостановлении применения или изъятии из обращения такого медицинского изделия и принимает соответствующее решение в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. В случае если информация о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению (руководстве по эксплуатации) медицинского изделия, нежелательных реакциях при применении медицинского изделия, об особенностях их взаимодействия между собой, которые могут представлять угрозу жизни или здоровью пациентов, не подтверждается, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти возобновляет применение и обращение такого медицинского изделия в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## Статья 90.Информация о результатах мониторинга безопасности медицинских изделий

Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий мониторинг безопасности медицинских изделий, находящихся в обращении на территории Российской Федерации, по результатам мониторинга размещает в установленном им порядке на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о принятых решениях.

## Статья 91.Медицинская статистика

1. Медицинская статистика - отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, здоровьем населения, использованием ресурсов здравоохранения, деятельности медицинских организаций.

2. Статистическое наблюдение в сфере охраны здоровья граждан осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Порядок осуществления статистического наблюдения в сфере охраны здоровья граждан, формы статистического учета и отчетности в сфере охраны здоровья граждан, порядок их заполнения и сроки представления определяются уполномоченным федеральным органом государственной власти.

4. Официальная статистическая информация в сфере охраны здоровья граждан является общедоступной и размещается уполномоченным

федеральным органом исполнительной власти в средствах массовой информации, в том числе с использованием электронных средств массовой информации.

# Глава 12.Ответственность в сфере охраны здоровья граждан

## Статья 92.Врачебная ошибка при оказании медицинской помощи

1. Врачебной ошибкой при оказании медицинской помощи признается допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и ее работников.

2. Ущерб, причиненный жизни и здоровью граждан в результате врачебной ошибки при оказании медицинской помощи, подлежит возмещению за счет средств страхования, осуществляемого на основании отдельного федерального закона.

## Статья 93.Ответственность в сфере охраны здоровья

1. В случае причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

2. Ответственность за вред здоровью граждан, причиненный несовершеннолетним или лицом, признанным в установленном законом порядке недееспособным, наступает в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Медицинские организации несут ответственность за непредоставление или за неполное или некачественное предоставление гражданам медицинских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные медицинские и фармацевтические работники обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

5. Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

# Глава 13.Заключительные и переходные положения

## Статья 94.Признание не действующими на территории Российской Федерации некоторых нормативных правовых актов Союза ССР и утратившими силу некоторых нормативных правовых актов РСФСР и Российской Федерации (их отдельных положений)

1. Со дня вступления в силу настоящего Федерального закона признать не действующими на территории Российской Федерации:

1) Закон СССР от 19 декабря 1969 года "Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1969, № 52, ст. 466);

2) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1970 года № 5215-VII "О порядке введения в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1970, № 23, ст. 192);

3) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 года "Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1971, № 13, ст. 145);

4) пункт 2 раздела I Указа Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1984 года № 10986-X "Об изменении и признании утратившими силу некоторых законодательных актов СССР по жилищным вопросам" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1984, № 13, ст. 188);

5) пункт 4 раздела 1 Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июня 1984 года № 340-XI "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Союза ССР" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1984, № 24, ст. 422);

6) статью 1 Закона СССР от 27 ноября 1985 года № 3662-XI "О внесении изменений в некоторые законодательные акты СССР в связи с Основными направлениями реформы общеобразовательной и профессиональной школы и утверждением новой редакции Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о народном образовании" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1985, № 48, ст. 919);

7) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 года № 7612-XI "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1987, № 34, ст. 560);

8) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года "Об утверждении Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1988, № 2, ст. 19);

9) Закон СССР от 26 мая 1988 года № 9004-XI "Об утверждении указов Президиума Верховного Совета СССР о внесении изменений и дополнений в законодательные акты СССР" в части утверждения Указа Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года "Об утверждении Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1988, № 22, ст. 361);

10) Закон СССР от 23 апреля 1990 года "О профилактике заболевания СПИД" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, № 19, ст. 324);

11) Постановление Верховного Совета СССР от 23 апреля 1990 года № 1448-I

"О порядке введения в действие Закона СССР "О профилактике заболевания СПИД" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, № 19, ст. 325);

12) Закон СССР от 23 апреля 1990 года № 1449-I "О внесении дополнения в Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, № 19, ст. 326);

13) пункт 5 раздела I Закона СССР от 22 мая 1990 года № 1501-I "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты СССР по вопросам, касающимся женщин, семьи и детства" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, № 23, ст. 422).

2. Со дня вступления в силу настоящего Федерального закона признать утратившими силу:

1) Постановление Верховного Совета РСФСР от 29 июля 1971 года "О введении в действие Закона РСФСР "О здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1971, № 31, ст. 657);

2) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 20 октября 1971 года "О порядке введения в действие Закона Российской Советской Федеративной Социалистической Республики о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1971, № 42, ст. 880);

3) пункт 4 Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 15 июля 1974 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1974, № 29, ст. 782);

4) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 11 июля 1979 года "Об усилении борьбы с распространением венерических заболеваний" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1979, № 29, ст. 712);

5) Закон РСФСР от 3 августа 1979 года "Об утверждении Указа Президиума Верховного Совета РСФСР "Об усилении борьбы с распространением венерических заболеваний" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1979, № 32, ст. 792);

6) пункт 3 Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 18 января 1985 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1985, № 4, ст. 117);

7) раздел IV Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 1 октября 1985 года № 1524-XI "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1985, № 40, ст. 1398);

8) пункт 4 раздела I Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 29 января 1986 года "Об изменении и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РСФСР об административных правонарушениях" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1986, № 6, ст. 175);

9) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 6 августа 1986 года № 3785-XI "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты

РСФСР и утверждении Положения о лечебно-воспитательном профилактории для больных наркоманией" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1986, № 33, ст. 919);

10) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-I (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318);

11) пункт 3 статьи 1 Федерального закона от 2 марта 1998 года № 30-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О рекламе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 10, ст. 1143);

12) Федеральный закон от 20 декабря 1999 года № 214-ФЗ "О внесении изменения в статью 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 51, ст. 6289);

13) Федеральный закон от 2 декабря 2000 года № 139-ФЗ "О внесении изменений и дополнения в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 49, ст. 4740);

14) статью 11 Федерального закона от 10 января 2003 года № 15-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 2, ст. 167);

15) пункт 1 статьи 9 Федерального закона от 27 февраля 2003 года № 29-ФЗ "Об особенностях управления и распоряжения имуществом железнодорожного транспорта" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 9, ст. 805);

16) статью 5 Федерального закона от 30 июня 2003 года № 86-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации, признании утратившими силу отдельных законодательных актов Российской Федерации, предоставлении отдельных гарантий сотрудникам органов внутренних дел, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и упраздняемых федеральных органов налоговой полиции в связи с осуществлением мер по совершенствованию государственного управления" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 27, ст. 2700);

17) статью 22 Федерального закона от 29 июня 2004 года № 58-ФЗ "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с осуществлением мер по совершенствованию государственного управления" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 27, ст. 2711);

18) статью 35 Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской

Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607);

19) Федеральный закон от 1 декабря 2004 года № 151-ФЗ "О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4850);

20) статью 4 Федерального закона от 7 марта 2005 года № 15-ФЗ "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательного акта Российской Федерации в связи с осуществлением мер по совершенствованию государственного управления в сфере защиты и охраны Государственной границы Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 10, ст. 763);

21) Федеральный закон от 21 декабря 2005 года № 170-ФЗ "О внесении изменения в статью 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 52, ст. 5583);

22) статью 5 Федерального закона от 31 декабря 2005 года № 199-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 1, ст. 10);

23) Федеральный закон от 2 февраля 2006 года № 23-ФЗ "О внесении изменения в статью 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 6, ст. 640);

24) статью 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 21);

25) статью 5 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 214-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации и Федеральный закон "О прокуратуре Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 31, ст. 4011);

26) статью 6 и пункт 2 статьи 33 Федерального закона от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 43, ст. 5084);

27) статью 15 Федерального закона от 23 июля 2008 года № 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской

Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 30, ст. 3616);

28) статью 1 Федерального закона от 8 декабря 2008 года № 203-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам медико-психологической реабилитации военнослужащих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 45, ст. 5149);

29) статью 6 Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 281-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 52, ст. 6236);

30) статью 7 Федерального закона от 30 декабря 2008 года № 309-ФЗ "О внесении изменений в статью 16 Федерального закона "Об охране окружающей среды" и отдельные законодательные акты Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 1, ст. 17);

31) статью 7 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3739);

34) статью 1 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 192-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 31, ст. 4161);

35) статью 2 Федерального закона от 28 сентября 2010 года № 243-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об инновационном центре "Сколково" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 40, ст. 4969).

## Статья 95.Переходные положения

1. Формирование Регистра граждан, страдающих жизнеугрожающими острыми и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, указанного в части 4 статьи 40 настоящего Федерального закона, осуществляется уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации не позднее 1 июля 2012 года.

2. До вступления в силу положений статьи 64 настоящего Федерального закона, предусматривающих прохождение медицинскими и фармацевтическими работниками процедуры аккредитации:

1) право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и имеющие сертификат специалиста, а также лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах и допущенные к медицинской деятельности в порядке, установленном пунктом 5 настоящей части;

2) право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, при условии их работы в расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, а также лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах и допущенные к фармацевтической деятельности в порядке, установленном пунктом 5 настоящей части;

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

4) лица со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после подтверждения своей квалификации в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и при наличии сертификата специалиста;

5) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после установления в Российской Федерации эквивалентности образования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об образовании, сдачи специального экзамена в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации, и при наличии сертификата специалиста.

3. Действие сертификата специалиста сохраняется в течение пяти лет со дня его выдачи. Форма и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной

власти.

4. До 1 января 2013 года финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

5. До 1 января 2013 года финансовое обеспечение полномочий Российской Федерации и субъектов Российской Федерации по оказанию скорой медицинской помощи осуществляется соответственно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации.

6. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе переданных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

## Статья 99.Вступление в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2012 года, за исключением:

1) части 6 статьи 16, статьи 17 настоящего Федерального закона, которые вступают в силу со дня его официального опубликования;

2) статей 34, 88 - 90 настоящего Федерального закона, которые вступают в силу с 1 июля 2012 года;

3) положений статьи 64 настоящего Федерального закона, предусматривающих прохождение медицинскими и фармацевтическими работниками процедуры аккредитации, которые вступают в силу с 1 января 2017 года;

4) части 4 статьи 70 настоящего Федерального закона, которая вступает в силу в соответствии с отдельным федеральным законом.

2. Части 6 - 9 статьи 30 настоящего Федерального закона утрачивают силу с 1 января 2015 года.

3. Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации в шестимесячный срок привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

---