

«О правах пациентов»

Раздел I. Общие положения

Настоящий Федеральный закон устанавливает права пациентов как определенную группу прав, производных от общих прав человека, и определяет гарантии обеспечения этих прав в области здравоохранения, исходя из основополагающей ценности жизни человека, безопасности, тесной взаимосвязи физического и духовного здоровья.

Статья 1. Основные понятия

Пациент — лицо, нуждающееся в медицинской помощи и/или обратившееся за ней, получающее медицинскую помощь, либо участвующее в качестве испытуемого в биомедицинских исследованиях, находящееся под медицинским наблюдением, а также выступающее как потребитель медицинских и связанных с ними услуг независимо от того здоров он или болен.

Медицинская информация — сведения о состоянии здоровья пациента и оказываемой ему медицинской помощи, включая данные о наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, способах диагностики, лечения и профилактике, риске, связанном с медицинским вмешательством, иные сведения медицинского характера.

Права пациента — права, реализуемые на индивидуальном, коллективном и групповом уровнях в области здравоохранения, в том числе в связи с любым медицинским вмешательством.

Гарантия прав пациента — система обязательств, установленных правовым актом или договором, обеспечивающих реализацию прав пациента.

Стандарты медицинской помощи — это нормы, правила и рекомендации, утвержденные на уровне федерального органа исполнительной власти и определяющие порядок оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь — лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, осуществляемые при вынашивании беременности, родах, болезнях, травмах.

Необходимая медицинская помощь — медицинская помощь, оказываемая в соответствии с утвержденными стандартами.

Участники оказания медицинской помощи — медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, аптеки, федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, страховые медицинские организации, фонды обязательного медицинского страхования и другие физические или юридические лица, имеющие лицензию на право заниматься определенным видом деятельности, обеспечивающие уход за пациентом в стационарном учреждении или на дому, а также лица и организации, участвующие в финансировании и использовании финансовых средств, направляемых на ресурсное и организационное обеспечение необходимой медицинской помощи.

Медицинское вмешательство — любое обследование, лечение и иное действие, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную,

реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемую врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту. Медицинская услуга — это непосредственное выполнение осмотров, консультаций, операций, манипуляций, процедур, исследований и ухода за пациентом.

Сервисная услуга — обеспечение дополнительных бытовых комфортных условий для пребывания пациента в медицинском учреждении. Информированное добровольное согласие — добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача или врача, проводящего биомедицинское исследование, полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и риске.

Биомедицинское исследование — научное исследование, имеющее целью изучение конкретных физиологических, психологических и других состояний организма человека под влиянием факторов, а также апробацию новых диагностических, лечебно-профилактических, реабилитационных методов, лекарственных и иных средств, проводимое в форме клинического испытания с участием человека в качестве испытуемого.

Альтернативные госпитализации условия оказания медицинской помощи — организация медицинской помощи населению без отрыва от привычной социальной среды, включая помощь на дому, в амбулаторно-поликлиническом учреждении либо в полустационарном отделении (учреждении).

Профессиональная медицинская тайна — не подлежащие разглашению сведения о пациенте, факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и иные сведения о состоянии здоровья и частной жизни, полученные в результате лечения и обследования.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о правах пациента

Законодательство Российской Федерации о правах пациента состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, настоящего Федерального закона, других законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законодательных и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, регулирующих отношения в области обеспечения и защиты прав пациента.

Право пациентов на социальное обслуживание реализуется в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите населения, в том числе Федеральным законом О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов.

Законы и иные нормативные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации и субъектах Российской Федерации, не могут ограничивать права пациента, предусмотренные настоящим Федеральным законом. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Задачи и сфера применения настоящего закона

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики и регулирует отношения в сфере обеспечения и защиты прав пациента. Основными задачами настоящего закона являются: закрепление прав и обязанностей пациента; установление основных гарантий обеспечения прав пациента; определение оснований ответственности за нарушение прав пациента и способов их защиты; установление порядка ограничения прав пациента; определение ответственности за нарушение требований настоящего закона.

Действие настоящего Федерального закона распространяется на граждан Российской Федерации, органы государственной власти, органы местного самоуправления, организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, иностранных граждан, временно или постоянно проживающих в Российской Федерации, если международными договорами не предусмотрено иное, лиц без гражданства, временно или постоянно проживающих в Российской Федерации, беженцев и перемещенных лиц.

Статья 4. Принципы подхода к правам пациентов и реализации этих прав

Основополагающая ценность жизни. Тесная взаимосвязь физического и духовного здоровья. Обеспечение безопасности жизни и здоровья. Психическая и физическая целостность человека. Уважение достоинства. Неприкосновенность человека и его личной жизни. Индивидуальность и выбор. Признание пациента в качестве равноправного участника при принятии решения о медицинском вмешательстве. Регулирование прав и обязанностей пациента, условий ограничения его прав в целях здоровья и интересов самого пациента и других лиц. Регулирование прав пациента механизмами их обеспечения и защиты. Утверждение принципа взаимного доверия во взаимоотношениях пациента и медицинского работника. Оперативное и объективное рассмотрение фактов нарушения прав пациентов и ответственности за нарушение прав. Контроль и независимая экспертиза качества медицинской и лекарственной помощи.

Статья 5. Условия реализации прав пациентов.

Права пациентов, закрепленные в настоящем федеральном законе, реализуются самими пациентами, а в отношении лиц, не достигших 15-летнего возраста или лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — их родителями или иными законными представителями.

Пациент может доверить любому дееспособному лицу осуществление своих прав в связи с медицинским вмешательством. В этом случае представительство интересов пациента подтверждается доверенностью, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации. В экстренных случаях, когда состояние здоровья пациента не позволяет ему осуществлять свои права и требует срочного медицинского вмешательства, а также при отсутствии лиц, указанных в частях первой и второй настоящей статьи, и (или) при невозможности установить с ними связь, ответственность за организацию оказания необходимой медицинской помощи и жизнь пациента берет на себя комиссия врачей, а при невозможности собрать комиссию — непосредственно лечащий (дежурный) врач, который обязан при первой же возможности уведомить администрацию учреждения здравоохранения о принятых мерах. Администрация в течение первых суток пребывания больного в лечебно-диагностическом учреждении обязана уведомить о случае родственников пациента или его законных представителей, а при невозможности — уведомить территориальные органы внутренних дел. Ответственность за реализацию прав пациентов, не достигших 15-летнего возраста или признанных в установленном законом порядке недееспособными и не имеющих законных представителей, возлагается на администрацию учреждения здравоохранения или социального обслуживания, где они находятся, или которое представляет им надомные услуги и помощь. Если законные представители пациентов, указанные в части первой настоящей статьи, отказываются реализовывать предусмотренные для пациентов права, и этот отказ создает опасность их жизни и здоровью или противоречат интересам пациентов, ответственность за осуществление упомянутых прав берет на себя администрация учреждения здравоохранения, оказывающего им медицинскую помощь. Отказ в этих случаях оформляется письменно, подтверждается подписью пациента или его законного представителя и приобщается к медицинской документации пациента.

Раздел II. Реализация прав на жизнь, безопасность и свободу выбора

Статья 6. Право пациентов на жизнь

Право на жизнь, является основополагающим правом и реализуется через предоставление пациентам права на безопасное вынашивание беременности, естественное деторождение, охрану здоровья, включая право на необходимую медицинскую и лекарственную помощь и лечебное питание.

Никто не может быть подвергнут принудительной стерилизации без решения суда, за исключением случаев по жизненным показаниям. Пациенты не могут быть произвольно лишены жизни. Медицинские работники не имеют права удовлетворять просьбу пациента, его родственников или лиц, представляющих его интересы, об ускорении его смерти.

Ребенок имеет право на охрану здоровья с момента зачатия. При констатации факта смерти мозга решение об отключении средств поддержания жизни пациента принимается в письменной форме комиссией врачей-специалистов в соответствии с нормативными актами органа здравоохранения Российской Федерации. К принятию решения об отключении средств поддержания жизни в целях изъятия органов и (или) тканей для трансплантации, не допускается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею. Не допускается установление дополнительных надбавок к заработной плате медицинского персонала и администрации за подготовку донора. Информация с лечебно-профилактического учреждения в центры трансплантологии или органного донорства о наличии возможного донора передается только после информированного согласия прямых родственников о возможном изъятии органов и тканей у пациента.

Статья 7. Право пациентов на свободу от дискриминации

Любой отказ без законных оснований, предусмотренных правовыми актами Российской Федерации, в предоставлении лицам, имеющим инвалидность, физические недостатки или психические расстройства, в предоставлении в полном или недостаточном объеме необходимой медицинской помощи, сохранении за ними рабочего места на период лечения, а также при назначении социальных пособий, установлении льгот, должен рассматриваться как дискриминационные действия. Пациентам гарантируется равная доступность всех видов необходимой медицинской помощи и связанных с ней услуг. Влияние дискриминационных факторов не допускается в случаях, когда медицинская помощь должна быть оказана одновременно нескольким пациентам. Медицинский работник при определении очередности ее оказания обязан руководствоваться исключительно медицинскими показаниями.

Статья 8. Право пациентов на свободу выбора

Право на свободу выбора предполагает право на согласие на госпитализацию и право на отказ от нее, а также на получение медицинской помощи вне стационара, в районе проживания пациента в привычном для него социальном окружении, если иного не требует состояние здоровья пациента. Право на получение медицинской помощи вне стационара предусматривает свободу от применения к пациентам средств физического удерживания в изоляции, за исключением случаев, когда пациенты могут причинить вред своему здоровью или здоровью

окружающих, и когда внестационарная помощь оказывается неэффективной. Условия и порядок применения к пациентам средств физического удерживания и изоляции определяется органами здравоохранения Российской Федерации. Нарушение указанных условий и порядка влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Госпитализация осуществляется только на основании добровольного согласия пациента за исключением случаев, предусмотренных в статьях 27 ? 31 настоящего Федерального закона и в иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации. Пациент имеет право отказаться от госпитализации или прервать свое пребывание в стационарном учреждении здравоохранения за исключением случаев, предусмотренных в статьях 27 ? 31 настоящего федерального закона и в иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации. При отказе от госпитализации или выписке по инициативе пациента ему должны быть объяснены последствия принятого решения. В особых случаях, связанных с угрозой серьезного ухудшения здоровья пациента, его отказ от госпитализации оформляется письменно, подтверждается подписью пациента и включается в его медицинскую документацию. При отсутствии медицинских противопоказаний пациент имеет право на прерывание стационарного лечения в целях решения вопросов личного характера. Свободные от пребывания в стационаре дни предоставляются пациенту в порядке, предусмотренном нормативными правовыми актами органов здравоохранения, без оформления выписки из стационара.

Статья 9. Право пациентов на безопасность в сфере здравоохранения

Пациенты имеют право на безопасность, исключающую возможность риска для жизни или причинения вреда их здоровью при медицинском вмешательстве.

Использование методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, а также лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники и программного обеспечения допускается только при наличии разрешения, выдаваемого после регистрации федеральным органом здравоохранения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В целях обеспечения безопасности жизни и здоровья пациентов любое медицинское вмешательство, производство, закупка или продажа медицинской продукции, осуществляются в соответствии с установленными федеральными стандартами при соблюдении санитарных норм и правил.

Не допускается использование методов воздействия на организм человека, не поддающихся стандартизации, качественной оценке и вследствие этого последующему контролю применения. Ответственность за обеспечение безопасности пациентов, находящихся в учреждениях здравоохранения, независимо от форм собственности, несет администрация этого учреждения, либо врач, занимающийся оказанием платных услуг или частной практикой. Ионизирующее и радиоактивное

воздействие применяется при оказании медицинской помощи пациентам в пределах, исключающих возможность превышения допустимых доз облучения, только в диагностических и лечебных целях и с учетом состояния здоровья пациента. Допустимые уровни такого воздействия и порядок выполнения соответствующих медицинских процедур устанавливаются федеральным органом здравоохранения.

Статья 10. Право на сохранение психической и физической целостности при медицинском вмешательстве

Соблюдение права на сохранение психической и физической целостности организма пациента является обязательным условием оказания ему медицинской помощи. Это право не подлежит никаким ограничениям кроме тех, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации и необходимы для спасения жизни пациента. Медицинское вмешательство, способное повлечь ухудшение физического или психического состояния здоровья пациента, допускается только в интересах лечения пациента. Решение о таком вмешательстве принимается консилиумом врачей, а в экстренных случаях, при невозможности собрать консилиум, — лечащим (дежурным) врачом, о чем делается запись в медицинской документации пациента. В целях контроля обоснованности и целесообразности медицинского вмешательства операционный материал, изъятый у пациента в результате операции, подлежит обязательной патологоанатомической экспертизе. Изъятие любых протезов, органов, тканей и сред организма, включая абортный материал, ткани и среды, отторгаемые в процессе родов, ни на какие другие цели, кроме интересов самого пациента, не допускается. Данные ограничения действуют также в отношении тела умершего. При отсутствии родственников, иных представителей умершего, допускается использование органов и тканей тела покойного в учебных и научных целях на условиях соблюдения права на уважение к телу умершего и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Не допускается экспорт трупов и трупного материала на коммерческой или иной основе, исключая случаи с последующим захоронением.

Статья 11. Право пациентов на свободу вероисповедания в учреждениях здравоохранения

Пациент имеет право в специально отведенном для этого месте отправлять религиозные обряды и приглашать священнослужителя. В учреждениях здравоохранения запрещается прозелитизм. Допуск священнослужителя в учреждения здравоохранения осуществляется только по приглашению пациента или его представителя в любые дневные часы с согласия всех пациентов, находящихся в данном помещении. В случае угрозы смерти пациента допуск священнослужителя разрешается в ночное время в отдельном помещении.

Раздел III. Уважение чести и достоинства

Статья 12. Право на облегчение боли

Пациент имеет право на облегчение боли. Лечение смертельно больных, испытывающих хроническую боль пациентов, должно быть направлено на облегчение их страданий. Лечение при тяжелой хронической боли должно носить индивидуализированный характер и соответствовать потребностям пациента.

Пациентам, страдающим острой болью, а также смертельно больным пациентам, страдающим хронической болью, гарантируется доступность обезболивающих лекарственных средств, обеспечивающих в количественном и качественном отношении адекватное ведение болевого синдрома.

Статья 13. Запрет на любые меры воздействия на пациента по поведенческим мотивам

Не допускается использование в отношении пациента лекарственных средств, средств физического удерживания и изоляции в целях наказания или обеспечения удобства персонала в учреждениях здравоохранения.

Статья 14. Право на участие в планировании и проведении лечения

Пациент при содействии врача вправе участвовать в планировании и осуществлении лечения своего заболевания. В случае наличия у пациента хронического заболевания врач обязан научить пациента методам самопомощи, включая профилактику и доврачебные диагностику и способы преодоления возникающих болезненных симптомов, в целях сохранения пациентам независимости и максимальной возможности функционирования как дома, так и в обществе.

Просьба пациента об оказании ему дополнительных медицинских и сервисных услуг, не входящих в план обязательного лечения, предусмотренного врачом, может быть удовлетворена с учетом состояния здоровья пациента и за дополнительную плату, вносимую им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации.

Врач вправе отказать пациенту в просьбе предоставить дополнительные медицинские услуги, не соответствующие плану лечения на данном этапе и времени оказания медицинской помощи.

Раздел IV. Медицинская информация и неприкосновенность личности пациента

Статья 15. Право на получение медицинской информации

Пациент пользуется правом на получение информации о состоянии его здоровья, диагнозе, прогнозе, лечении его заболевания, способах профилактики, возможном риске, связанном с медицинским вмешательством. Пациенту предоставляется также право на получение информации о преимуществах предлагаемых и альтернативных методов и форм оказания ему медицинской помощи.

Право на получение информации не подлежит никаким ограничениям, за исключением случаев, когда информация может нанести серьезный вред состоянию здоровья пациента. Информация сообщается врачом, иным медицинским работником, оказывающим помощь пациенту в доступной для него форме, в устном или письменном виде. Если пациент не говорит на русском языке, ему должен предоставлен переводчик. Пациент имеет право на отказ от получения информации, который оформляется письменно и включается в медицинскую документацию пациента.

Пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о здоровье пациента.

При поступлении в стационарное учреждение здравоохранения пациент должен быть информирован о профессиональном статусе, именах и фамилиях медицинского персонала, который будет оказывать ему медицинскую помощь, а также о правилах, которые пациент обязан соблюдать во время своего пребывания в учреждении здравоохранения. Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях как пациента, об оказываемых услугах, их стоимости (при условии, если услуги платные), а также о порядке их предоставления. Информация о правах пациента должна быть вывешена в учреждении здравоохранения или находиться там в открытом доступе. Пациенты в возрасте старше 15 лет имеют право на доступ к своей медицинской информации.

Врач учреждения, по просьбе пациента, обязан дать необходимые разъяснения, связанные с содержанием медицинской информации. Медицинская информация (документация) может не предоставляться пациенту для ознакомления, не выдаваться в виде выписок и копий в случае, если эта информация: может нанести серьезный вред здоровью пациента или здоровью члена его семьи и, таким образом, повлечь за собой нарушение права на безопасность; касается других лиц, обстоятельств их жизни и может привести к нарушению прав этих лиц на неприкосновенность личной жизни; касается исключительно административных вопросов деятельности учреждения здравоохранения;

В случае отказа в предоставлении пациенту медицинской информации по мотивам того, что это может нанести серьезный вред его здоровью, пациент вправе поручить любому лицу ознакомиться с запрашиваемыми данными или обратиться в суд. После окончания лечения пациент вправе получить выдаваемую лечащим врачом письменную справку или выписку из истории болезни о диагнозе, проведенном лечении и соответствующими рекомендациями.

Статья 16. Право на внесение изменений и дополнений в медицинскую информацию

Пациент вправе обратиться в учреждение здравоохранения с просьбой о внесении изменений и дополнений в медицинскую информацию. Основанием для рассмотрения вопроса об изменениях и дополнениях в медицинской информации служит письменное заявление пациента с прилагаемым к нему заключением врачей-специалистов.

Администрация учреждения здравоохранения обязана в месячный срок рассмотреть просьбу и проинформировать пациента, или его законного представителя о внесенных изменениях (дополнениях), либо о причинах отказа в удовлетворении указанной просьбы. В случае несогласия с решением администрации учреждения здравоохранения, пациент вправе обратиться в соответствующий орган здравоохранения или в суд.

Статья 17. Соблюдение принципа неприкосновенности личности при оказании медицинской помощи

Не допускается вмешательство в личную жизнь пациента, за исключением случаев, когда он сам дает на это согласие, либо когда такое вмешательство может быть оправдано необходимостью установления диагноза, осуществления лечения пациента и ухода за ним. Право пациента на неприкосновенность личной жизни реализуется через: право на конфиденциальность информации, право на анонимность обследования, право на тайну переписки, телефонных переговоров и иных сообщений в случае нахождения в стационарном учреждении здравоохранения.

Осуществление указанных прав не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые устанавливаются законом и необходимы для охраны здоровья населения и защиты прав других лиц. По просьбе пациента его обследование может проводиться анонимно. Перечень заболеваний, исключающих анонимность обследования пациента, устанавливается органами здравоохранения Российской Федерации, субъектов Российской Федерации. Право пациентов на неприкосновенность личной жизни предполагает, что медицинское вмешательство может осуществляться в присутствии тех лиц, которые обеспечивают медицинскую помощь и уход за пациентом, если пациент не примет иного решения в отношении присутствия других лиц и если сама технология оказания медицинской помощи в данном конкретном случае позволяет это.

Статья 18. Профессиональная медицинская тайна

Профессиональная медицинская тайна (далее — профессиональная тайна) распространяется не только на информацию, которую пациент доверил врачу или иному лицу при получении медицинской помощи или которая стала им известна в связи с выполнением профессиональных обязанностей, но и на любые сведения о пациенте, выявленные в процессе медицинского вмешательства. Нарушение профессиональной тайны влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Сведения, составляющие профессиональную тайну, не могут предоставляться лицам, не имеющим к ней доступ. Разрешение пациента на доступ к его медицинской информации не требуется:

для медицинских работников, непосредственно оказывающих ему медицинскую помощь, либо врача который приглашается к пациенту в качестве консультанта;

в случаях, если она ограничена только данными о нахождении пациента в учреждении здравоохранения и сведениями о его общем состоянии; при выполнении должностных обязанностей сотрудниками органов здравоохранения, которые несут ответственность за конфиденциальность информации;

для органов дознания, следствия, прокуратуры и суда при наличии письменного запроса; в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Администрация учреждения здравоохранения несет ответственность за обеспечение конфиденциальности и защиты медицинской информации о пациенте.

Не допускается включение и использование в автоматизированных базах данных без разрешения пациента информации персонифицированного характера, касающейся его частной жизни.

Не допускается подключение автоматизированных баз данных, имеющих персонифицированный характер, к сетям, связывающим их с другими базами данных.

Разглашение без разрешения пациента в устной или письменной форме информации о состоянии его здоровья и иных данных о нем, ставших известными другим лицам при оказании ему медицинской помощи, являются посягательством на личную жизнь пациента независимо от того, была ли разглашенная информация достоверной или ложной.

Раздел V. Согласие на медицинское вмешательство и отказ от него

Статья 19. Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства является информированное осознанное согласие на него пациента или его законного представителя.

Если медицинское вмешательство требуется по жизненным показаниям, а пациент не в состоянии выразить свою волю или при невозможности получить согласие его законного представителя, вмешательство может быть осуществлено без получения согласия на условиях, указанных в статье 5 настоящего Федерального закона.

На отдельные виды медицинского вмешательства, перечень которых утверждается органом здравоохранения Российской Федерации, пациент должен давать свое письменное добровольное согласие, которое удостоверяется его подписью и включается в медицинскую документацию пациента.

В процессе принятия решения о согласии пациент вправе обратиться за консультацией к любому специалисту по своему выбору. Согласие, данное пациентом, может быть им отозвано до начала медицинского вмешательства.

Обязательно получение информированного согласия пациента на его участие в процессе клинического обучения и в научном исследовании. Эксперименты на людях, не способных выразить свою волю и дать согласие, не могут проводиться. В исключительных случаях такие исследования проводятся в соответствии с законодательством Российской

Федерации, когда получено согласие законного представителя пациента и исследование осуществляется в интересах пациента.

Статья 20. Отказ от медицинского вмешательства

Пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или остановить его осуществление, за исключением случаев, указанных в статьях 27, 30 ? 31 настоящего Федерального закона. Отказ от медицинского вмешательства должен быть добровольным, оформляется письменно за подписью пациента после получения им информации о возможных последствиях принятого им решения и включается в медицинскую документацию пациента. В случаях, когда законный представитель пациента отказывается от медицинского вмешательства, не имеющего экстренного характера, но необходимого в интересах пациента, решение о таком вмешательстве принимает соответствующий орган здравоохранения или суд по представлению лечащего врача или администрации учреждения здравоохранения, где пациенту было рекомендовано указанное медицинское вмешательство.

Раздел VI. Получение медицинской помощи

Статья 21. Право на доступную и необходимую медицинскую помощь

Обеспечение доступности необходимой медицинской помощи является одним из главных приоритетов политики государства, показателем ее эффективности и нравственной ориентации. Пациент имеет право на получение доступной и необходимой медицинской помощи. Органы местного самоуправления, а в исключительных случаях, органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, обязаны обеспечить транспортировку в учреждения здравоохранения (медицинские центры) тех пациентов, которые нуждаются в скорой (специализированной) медицинской помощи. Пациенты имеют право на необходимую медицинскую помощь, которая оказывается в соответствии с федеральными медицинскими стандартами, включающими в себя этический, технологический и экономический компоненты.

При организационно-методическом содействии федерального органа здравоохранения органы здравоохранения субъектов Российской Федерации путем объединения усилий и средств планируют и обеспечивают оптимальное размещение редких и(или) дорогостоящих медицинских технологий с целью упрощения доступа к ним со стороны населения.

Статья 22. Право пациентов на получение всех необходимых видов и форм медицинской помощи

Пациентам гарантируется право на обеспечение всеми видами медицинской помощи, включая скорую, первичную и

специализированную, предоставляемую в разных организационных формах.

Пациент имеет право на реализацию принципа преемственности и этапности оказания медицинской помощи путем взаимодействия и сотрудничества медицинских работников и(или) учреждений здравоохранения, участвующих в ее оказании, включая постановку диагноза, лечение и уход за пациентом. Если учреждение здравоохранения, где находится пациент, не может оказать ему необходимой медицинской помощи, оно обязано с согласия пациента направить его в другое учреждение здравоохранения, имеющее возможность предоставить необходимую медицинскую и давшее на то соответствующее согласие. Все обязательства, связанные с организацией такого перевода, включая предварительную договоренность с администрацией и обеспечение самого переезда, берет на себя учреждение здравоохранения, где находится пациент. Порядок оплаты проезда пациентов и сопровождающих их лиц устанавливается Правительством Российской Федерации. Пациентам детских стационарных отделений и специализированных детских стационарных учреждений здравоохранения создаются необходимые условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

Детям обеспечивается право на получение скорой и первичной медицинской помощи, а также медико-психологической помощи во время нахождения в дошкольных, школьных и других воспитательных и образовательных учреждениях.

Диагностические медицинские осмотры, иное медицинское вмешательство проводятся с согласия ребенка, его родителя или лица, его заменяющего, за исключением случаев, установленных статьей 29 настоящего Федерального закона.

Порядок оказания медицинской и медико-психологической помощи определяется федеральным органом здравоохранения. Если ребенка, готового к выписке из стационарного учреждения здравоохранения, не забирают без уважительных причин в течение месяца с даты выписки его родители или иные законные представители, то администрация учреждения вправе обратиться в суд о принятии решения о переводе ребенка в учреждение социальной защиты. Администрация учреждения здравоохранения обязана обеспечить перевод в специализированное учреждение социальной защиты матерей с детьми, не имеющих возможности вернуться домой. Условия и порядок деятельности таких учреждений определяются Правительством Российской Федерации.

Статья 23. Право пациентов, не являющихся гражданами Российской Федерации, на медицинскую помощь

Пациентам, не являющимся гражданами Российской Федерации, гарантируется право на медицинскую помощь в объеме, предусмотренном договором медицинского страхования, оформление которого является обязательным условием получения визы на въезд в Российскую Федерацию или других въездных документов, если иное не предусмотрено

межгосударственными соглашениями. Период страхования при этом должен совпадать со сроком действия визы или иных въездных документов.

Страховая защита, осуществляется в соответствии с условиями договора медицинского страхования, заключаемого со страховой медицинской организацией.

Если лицо направляется на территорию Российской Федерации для длительного пребывания на работу по найму или в соответствии с двусторонним соглашением, расходы по оказанию ему медицинской помощи берет на себя принимающая сторона, что подтверждается особой статьей в тексте соглашения или трудового контракта. Обязательства принимающей стороны по возмещению затрат на медицинскую помощь лицам, указанным в части третьей настоящей статьи, распространяется также на членов семьи упомянутых лиц, проживающих с ними на территории Российской Федерации. Для лиц, находящихся на территории Российской Федерации с частными поездками, условием продления визы является заключение нового договора медицинского страхования на следующий период пребывания, за исключением случаев, когда причиной увеличения времени пребывания является возникновение обстоятельств, упомянутых в части третьей настоящей статьи.

Беженцы, лица без гражданства и перемещенные лица, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются всеми правами пациентов наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами.

Статья 24. Право на медицинскую помощь пациентов — граждан Российской Федерации, находящихся на территории других государств

Право на медицинскую помощь пациентов — граждан Российской Федерации, находящихся на территории других государств, обеспечивается в соответствии с межправительственными соглашениями или договором о медицинском страховании, заключаемом в обязательном порядке в целях страховой защиты. Страховая защита граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж в служебные командировки, обеспечиваются за счет целевого страхового взноса направляющих их органов власти, учреждений, организаций и предприятий, а выезжающих за рубеж в туристические и частные поездки, за счет целевого страхового взноса, покрываемого из личных средств самого гражданина или принимающей стороны. Страховая защита граждан Российской Федерации, выезжающих за рубеж, а также минимальная страховая ответственность для этой категории пациентов, устанавливается договором медицинского страхования, заключаемым со страховой организацией.

Статья 25. Право на медицинскую экспертизу

Пациентам предоставляется право на медицинскую экспертизу, в том числе на экспертизу профессиональной пригодности, экспертизу

временной нетрудоспособности, медико-социальную, судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую и патологоанатомическую экспертизу (включая исследование биопсийного материала). При возникновении споров, связанных с проведением медицинской экспертизы, пациенты имеют право обратиться в соответствующий орган здравоохранения, орган исполнительной власти или суд. Условия и порядок проведения всех видов экспертиз, а также возмещения затрат на их осуществление, определяются законодательством Российской Федерации.

Раздел VII. Обязанности пациентов и медицинские меры ограничительного характера

Права пациентов не могут быть объектом никаких ограничений кроме тех, которые установлены законодательством Российской Федерации, в том числе настоящим Федеральным законом и необходимы в интересах здоровья населения, равно как и основных прав и свобод других лиц.

Статья 26. Обязанности пациентов

Пациент обязан:
проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;
после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения здравоохранения, где он находится;
сотрудничать с врачом при получении медицинской помощи;
немедленно информировать врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
незамедлительно обращаться к врачу при подозрении на наличие, либо при наличии заболевания, представляющего опасность массового распространения;
не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов.

Статья 27. Медицинские меры ограничительного характера

Медицинские меры ограничительного характера включают меры обязательного, недобровольного и принудительного характера, осуществляемые по медицинским показаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В отношении пациента могут быть применены меры обязательного или недобровольного характера, связанные с проведением профилактических, диагностических и лечебных мероприятий без его согласия в случае, если состояние его здоровья и интересы охраны здоровья других лиц не позволяют использовать добровольные формы организации ему медицинской помощи и (или) требуют обязательного медицинского воздействия.

Меры обязательного характера имеют разрешительную направленность, в том числе для тех сфер, где фактор здоровья является одним из

определяющих, и реализуются в соответствии с законодательством Российской Федерации. Эти меры не требуют особого инициативного решения для их проведения и допускают отказ пациента. В случае отказа пациент лишается возможности получения необходимого ему разрешения или допуска.

Меры недобровольного характера осуществляются на основании решения суда или ином порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и не допускают отказа пациента. Меры принудительного характера применяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние.

Статья 28. Профилактические меры обязательного и недобровольного характера

Обязательные профилактические меры предусматривают проведение профилактических прививок (плановых и по эпидемиологическим показаниям) в целях предупреждения возникновения или распространения инфекционных заболеваний. Решение о проведении карантинных мероприятий принимается должностным лицом санитарно-эпидемиологической службы или органами власти по представлению должностного лица санитарно-эпидемиологической службы. Порядок и условия проведения профилактических мероприятий обязательного или недобровольного характера определяются нормативно-правовыми актами органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Статья 29. Диагностические меры обязательного характера

К диагностическим мерам обязательного характера относятся:

- а) обязательное предварительное освидетельствование;
- б) обязательное профессиональное освидетельствование;
- в) медицинская экспертиза профессиональной пригодности.

Обязательное предварительное освидетельствование проводится в целях выдачи разрешения или допуска в предусмотренных законодательством обстоятельствах, где фактор здоровья является одним из определяющих и связанных с необходимостью охраны здоровья самого пациента или других граждан.

Обязательное профессиональное освидетельствование осуществляется в плановом, регулярном порядке в отношении лиц, поступающих на работу или занятых такими видами трудовой деятельности, где фактор здоровья является одним из определяющих, и проводится в интересах охраны здоровья самого пациента и других лиц. Перечень видов трудовой деятельности, где фактор здоровья является одним из определяющих, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Экспертиза профессиональной пригодности проводится в случае, когда требуется решить вопрос о способности пациента по состоянию здоровья выполнять работу особой категории, где фактор здоровья является одним из определяющих.

Статья 30. Диагностические меры недобровольного характера

К диагностическим мерам недобровольного характера относятся недобровольное освидетельствование, в том числе и по санитарно-эпидемиологическим показаниям, без согласия пациента. Недобровольное освидетельствование по санитарно-эпидемиологическим показаниям проводится в отношении лиц, контактировавших с инфекционными больными и не давшими согласия на участие в карантинных мероприятиях, осужденные, направляемые в места лишения свободы, лица, относящиеся к группе риска по распространению болезней, передаваемых половым путем, в отношении лиц, причастных к совершению дорожно-транспортных и других чрезвычайных происшествий, а также у отдельных категорий работников, деятельность которых сопряжена с риском для жизни и здоровья населения, нанесения вреда окружающей среде, значительного ущерба государственным интересам.

Решение о недобровольном освидетельствовании по санитарно-эпидемиологическим показаниям принимает врач-специалист, должностное лицо госсанэпидслужбы. Условия и порядок недобровольного освидетельствования по санитарно-эпидемиологическим показаниям определяются законодательством Российской Федерации, нормативно-правовыми актами органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Решение о недобровольном освидетельствовании при дорожно-транспортных происшествиях принимает сотрудник органов внутренних дел, отвечающий за проведение расследования и в соответствии с нормативно-правовыми актами органов исполнительной власти Российской Федерации.

Решение о недобровольном проведении освидетельствования отдельных категорий работников в соответствии с пунктом 2 данной статьи принимает должностное лицо в соответствии с порядком и правилами данного вида освидетельствования разрабатываемыми и утверждаемыми Правительством Российской Федерации.

Статья 31. Лечебные меры обязательного характера; недобровольная госпитализация

Лечебные меры обязательного характера предусматривают установление за пациентом обязательного диспансерного наблюдения. Оно предполагает наблюдение за состоянием здоровья пациентов путем регулярных осмотров врачом-специалистом и своевременное оказание пациенту необходимой медицинской помощи и связанных с ней услуг. Перечень заболеваний, требующих обязательного диспансерного наблюдения, определяется федеральным органом здравоохранения. Решение об установлении обязательного диспансерного наблюдения принимает врач-специалист, должностное лицо органа здравоохранения, комиссия врачей. Условия и порядок обязательного диспансерного наблюдения определяются нормативно-правовыми актами органов исполнительной

власти Российской Федерации. Лечебные меры недобровольного характера предусматривают недобровольную госпитализацию. Недобровольная госпитализация допускается при наличии инфекционных заболеваний, представляющих опасность массового распространения. В отношении больных с заболеваниями, передающимися половым путем, и ведущих антисоциальный образ жизни, представляющий угрозу жизни и здоровью других людей, решение о недобровольной госпитализации может принять суд на основании мотивированного заключения и представления в суд комиссией врачей-специалистов территориального или вышестоящего органа здравоохранения при обязательном участии в работе комиссии представителя органов внутренних дел. Условия и порядок недобровольной госпитализации, продления ее и выписки пациента определяются законодательством Российской Федерации, нормативно-правовыми актами органов исполнительной власти Российской Федерации. Пациент, госпитализированный без его согласия, имеет право на лечение, а также на уход и условия пребывания, аналогичные тем, которые предусмотрены для пациентов, госпитализированных добровольно. Лечение не добровольно госпитализированного пациента может проводиться без его согласия только на основании решения комиссии врачей-специалистов, за исключением неотложных случаев. Пребывание пациента в стационарном учреждении здравоохранения без его согласия продолжается до исчезновения оснований госпитализации. Недобровольная госпитализация может быть прекращена по решению лечащего врача, комиссии врачей или суда, которое принимается либо по их собственной инициативе, либо на основании просьбы пациента или ходатайства любого другого заинтересованного лица. Прекращение недобровольной госпитализации не обязательно означает окончание лечения, которое может быть продолжено на добровольных основаниях в случае, если пациент дает на это свое согласие.

Раздел VIII. Ответственность за нарушения прав и обязанностей пациентов

Статья 32. Гарантии защиты прав пациентов

Защита прав пациентов осуществляется администрацией учреждений здравоохранения, комиссиями по защите прав пациентов при органах здравоохранения, общественными организациями, включая объединения пациентов и (или) их семей, этические комитеты (комиссии), которые действуют в пределах, установленных их уставами. В случае нарушения своих прав пациент или его законный представитель могут обратиться в органы здравоохранения, в суд, к Уполномоченному по правам человека в субъекте Российской Федерации, к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации. Порядок обжалования противоправных действий в отношении пациентов устанавливается законодательством Российской Федерации.

Статья 33. Комиссии по защите прав пациентов

Комиссии по защите прав пациентов создаются при органах здравоохранения и занимаются всеми связанными с соблюдением и реализацией этих прав вопросами. При федеральном органе здравоохранения действует Федеральная комиссия по защите прав пациентов, которая в том числе решает конфликтные вопросы, возникающие на уровне субъектов Российской Федерации в области прав пациентов.

Комиссии по защите прав пациентов: проверяют обоснованность жалоб и обращений пациентов, связанных с нарушением их прав; ходатайствуют перед лицензионной комиссией о приостановлении или аннулировании лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность лиц, совершивших противоправные действия в отношении пациентов; направляют в органы прокуратуры материалы проверки при наличии в действиях медицинских и фармацевтических работников состава преступления; обращаются с иском в суд по всем фактам противоправных действий, требующих его решения; ходатайствуют перед лицензионной комиссией о приостановлении лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность рекламодателей, осуществляющих незаконную (запрещенную) рекламу. Порядок создания и деятельности Федеральной комиссии по защите прав пациентов определяется положением о ней, утверждаемом Правительством Российской Федерации.

Статья 34. Ответственность за нарушение прав пациента

Лица, виновные в нарушении прав пациента, определенных настоящим Федеральным законом, несут ответственность в случаях и порядке, предусмотренных гражданским, административным или уголовным законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный здоровью пациентов в результате нарушения их прав, подлежит возмещению в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации. Факт совершения в отношении пациентов противоправных действий, повлекших причинение вреда их здоровью, может быть признан в результате досудебного разбирательства с участием Комиссий по защите прав пациентов, представителей общественных организаций по защите прав пациентов и профессиональных медицинских ассоциаций, страховых организаций и (или) в судебном порядке. Условия и порядок страхования гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный здоровью пациента, а также порядок выплаты компенсаций определяются законодательством Российской Федерации.

Статья 35. Государственный и общественный контроль за соблюдением прав пациента и обеспечением его безопасности

Государственный и общественный контроль за соблюдением прав пациента и обеспечением его безопасности осуществляют органы

здравоохранения, действующие при них комиссии по защите прав пациентов, а также иные министерства и ведомства в пределах своей компетенции в соответствии с законодательством Российской Федерации. Общественный контроль за соблюдением прав пациентов могут осуществлять объединения медицинских (фармацевтических) работников, объединения пациентов или членов их семей, иные общественные объединения в пределах, установленных законодательством Российской Федерации. Надзор за соблюдением законности при обеспечении прав и безопасности пациентов осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами субъектов Российской Федерации и подчиненными им прокурорами.

Раздел IX. Заключительные положения

Статья 36. Порядок введения в действие настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вводится в действие со дня его официального опубликования. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные акты субъектов Российской Федерации, договоры, заключенные органами государственной власти Российской Федерации с органами государственной власти субъектов Российской Федерации, действовавшие на территории Российской Федерации до введения в действие настоящего Федерального закона, применяются в части, не противоречащей настоящему Федеральному закону.

Предложить Президенту Российской Федерации поручить Правительству Российской Федерации, органам государственной власти субъектов Российской Федерации в течение трех месяцев со дня официального опубликования настоящего Федерального закона привести свои правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом. Правительству Российской Федерации в течение трех месяцев внести в Государственную Думу предложения о внесении в соответствии с настоящим Федеральным законом изменений и дополнений в ранее принятые федеральные законы и об установлении (усилении) ответственности за нарушение настоящего закона.