22 июля 1993 года N 5487-1

ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

(в ред. Федеральных законов от 02.03.1998 N 30-ФЗ,
от 20.12.1999 N 214-ФЗ, от 02.12.2000 N 139-ФЗ,
от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 27.02.2003 N 29-ФЗ,
от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 29.06.2004 N 58-ФЗ,
от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. от 29.12.2004),
от 01.12.2004 N 151-ФЗ, от 07.03.2005 N 15-ФЗ,
от 21.12.2005 N 170-ФЗ, от 31.12.2005 N 199-ФЗ,
от 02.02.2006 N 23-ФЗ, от 29.12.2006 N 258-ФЗ (ред. 18.10.2007),
от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 18.10.2007 N 230-ФЗ,
от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 08.11.2008 N 203-ФЗ,
от 25.12.2008 N 281-ФЗ, от 30.12.2008 N 309-ФЗ,
от 25.11.2009 N 267-ФЗ,
с изм., внесенными Указом Президента РФ от 24.12.1993 N 2288,
Федеральным законом от 24.07.2009 N 213-ФЗ)

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации,
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации,

стремясь к совершенствованию правового регулирования и закрепляя приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья,

настоящие Основы устанавливают правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Охрана здоровья граждан

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

Гражданам Российской Федерации гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и международными нормами и международными договорами Российской Федерации, Конституциями (уставами) субъектов Российской Федерации.
(часть вторая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 2. Основные принципы охраны здоровья граждан

Основными принципами охраны здоровья граждан являются:

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

2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;

3) доступность медико-социальной помощи;

4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 3. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан

Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации и Конституций (уставов) субъектов Российской Федерации, настоящих Основ, иных федеральных законов и федеральных нормативных правовых актов, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Настоящие Основы регулируют отношения граждан, органов государственной власти и органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Законы субъектов Российской Федерации, нормативные правовые акты органов местного самоуправления не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные настоящими Основами.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 4. Задачи законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

Задачами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан являются:

1) определение ответственности и компетенции Российской Федерации, субъектов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Конституцией Российской Федерации и федеральными законами, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан;
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

3) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной поддержки.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел II. ПОЛНОМОЧИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 5. Полномочия федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан

(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ (ред. 18.10.2007))

К полномочиям федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан относятся следующие полномочия:

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

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

Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 N 280 утверждена Федеральная целевая программа "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)".

3) установление и проведение единой государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, санитарно-гигиеническому образованию населения и по другим вопросам в области охраны здоровья граждан;

4) организация оказания специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

5) организация оказания медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан Российской Федерации, в том числе формирование государственного задания на оказание этой помощи в медицинских организациях, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

6) формирование государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в медицинских организациях в порядке, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

7) управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан;

8) организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами, лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами федеральных организаций здравоохранения;

9) организация и обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

10) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

11) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 N 785 утверждено Положение о Совете по развитию фармацевтической и медицинской промышленности при Правительстве Российской Федерации.

---

12) обеспечение единой технической политики в области фармацевтической и медицинской промышленности, утверждение государственных стандартов Российской Федерации, технических условий на продукцию медицинского назначения, организация надзора за их соблюдением;

13) установление стандартов медицинской помощи, стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинским оборудованием и других федеральных стандартов в сфере здравоохранения;

14) подтверждение соответствия (регистрация, испытание и разрешение применения) лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ, контроль за их производством, оборотом и за порядком их использования; подтверждение соответствия продукции, работ и услуг;

15) организация и осуществление контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи, качества лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ, качества донорской крови и ее компонентов установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения (за исключением контроля, переданного в соответствии с частью первой статьи 5.1. настоящих Основ для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации);

16) разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;

17) установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области охраны здоровья граждан;

18) разработка единых критериев и программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей в здравоохранении и номенклатуры организаций здравоохранения;

19) координация деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения,

иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан; охрана здоровья семьи (охрана материнства, отцовства и детства);

20) установление порядка организации и производства медицинских экспертиз;

21) лицензирование отдельных видов деятельности в сфере здравоохранения, за исключением лицензирования видов деятельности, переданного в соответствии с частью первой статьи 5.1. настоящих Основ для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

22) установление порядка создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан;

23) координация научных исследований, финансирование федеральных программ научных исследований в области охраны здоровья граждан;

24) международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;

25) выдача разрешений на применение новых медицинских технологий, включая новые методы профилактики, диагностики и лечения;

26) ведение федеральных баз данных и иных информационных ресурсов в области охраны здоровья граждан;

27) медико-санитарное обеспечение работников организаций, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

28) медико-санитарное обеспечение населения закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, население которых обеспечивается медицинской помощью в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий.

Статья 5.1. Полномочия Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

(введена Федеральным законом от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

К полномочиям Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся следующие полномочия:

1) осуществление контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения (за исключением контроля качества высокотехнологичной медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в федеральных организациях здравоохранения);

2) лицензирование следующих видов деятельности:

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

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

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

Средства на осуществление переданных в соответствии с частью первой настоящей статьи полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета.

Общий объем средств, предусмотренных в Федеральном фонде компенсаций в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданных в соответствии с частью первой настоящей статьи полномочий, определяется на основании методики, утвержденной Правительством Российской Федерации, исходя из:

1) численности населения;

2) количества организаций здравоохранения, контроль за качеством медицинской помощи в которых передан органам государственной власти субъекта Российской Федерации;

3) количества аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ;

4) количества организаций здравоохранения, полномочия по лицензированию медицинской деятельности которых переданы органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

Субвенции зачисляются в установленном для исполнения федерального бюджета порядке на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Средства на осуществление указанных в части первой настоящей статьи полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

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.

Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения:

1) принимает нормативные правовые акты по вопросам осуществления переданных полномочий;

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

3) согласовывает структуру органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия;

4) согласовывает назначение на должность руководителей органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия;

5) устанавливает требования к содержанию и формам отчетности, а также к порядку представления отчетности об осуществлении переданных полномочий;

6) в случаях, установленных федеральными законами, готовит и вносит для принятия решения в Правительство Российской Федерации предложения об изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения:

1) осуществляет ведение единого реестра лицензий, в том числе выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданными полномочиями, 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 переданных полномочий с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий.

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

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

2) утверждает по согласованию с 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 переданные полномочия;

3) самостоятельно организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также нормативными правовыми актами, предусмотренными частью седьмой настоящей статьи;

4) обеспечивает своевременное представление в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, ежеквартального отчета по установленной форме о расходовании предоставленных субвенций, сведений о лицензиях, выданных в соответствии с переданными полномочиями, о достижении целевых прогнозных

показателей в случае их установления, экземпляров нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъекта Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, 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.

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

Статья 6. Полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан

(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

К полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относятся:

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

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

3) разработка, утверждение и реализация региональных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, лекарственному обеспечению, санитарно-гигиеническому образованию населения и по другим вопросам в области охраны здоровья граждан;

4) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя программу обязательного медицинского страхования;

5) самостоятельное формирование органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих установленные настоящей статьей полномочия в сфере здравоохранения, установление порядка их организации и деятельности; развитие организаций здравоохранения субъекта Российской Федерации; материально-техническое обеспечение таких организаций;

6) формирование расходов бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение;

7) установление медико-экономических стандартов в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи;

8) организация оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти);
(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

9) организация оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан;

10) организация оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи;

11) обеспечение лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации;

12) организация заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов, организация безвозмездного обеспечения организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, и муниципальных организаций здравоохранения донорской кровью и ее компонентами, а также обеспечения за плату иных организаций здравоохранения донорской кровью и ее компонентами;
(в ред. Федерального закона от 25.12.2008 N 281-ФЗ)

13) организация обязательного медицинского страхования неработающего населения;

14) осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер в соответствии с законодательством Российской Федерации;

15) защита исконной среды обитания и традиционного образа жизни малочисленных этнических общностей;

16) координация деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан; охрана здоровья семьи (охрана материнства, отцовства и детства);

17) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

18) регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Органы государственной власти субъекта Российской Федерации имеют право установления региональных стандартов медицинской помощи на уровне не ниже федеральных стандартов медицинской помощи, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и осуществлять контроль за их соблюдением.

Статья 7. Утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 8. Полномочия органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения в области охраны здоровья граждан

(в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

К полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов (за исключением территорий, медико-санитарное обеспечение населения которых в соответствии с пунктом 28 статьи 5 настоящих Основ осуществляется в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий) по решению вопросов местного значения в области охраны здоровья граждан относятся:

1) формирование органов, уполномоченных на осуществление управления муниципальной системой здравоохранения; развитие организаций муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности;

2) организация оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, в том числе формирование муниципального задания по оказанию этой помощи в медицинских организациях;

3) организация обеспечения учреждений муниципальной системы здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами;

4) создание условий для развития и доступности лекарственного обеспечения граждан;

5) регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

6) санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов вправе создать службу неотложной медицинской помощи в структуре медицинских учреждений.

Раздел III. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статьи 9 - 10. Утратили силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 11. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается проведением государственными органами, органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями,

организациями, общественными объединениями и гражданами гигиенических и противоэпидемических мероприятий, соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также комплексом других организационных, правовых и экономических мер в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами.

Статья 12. Государственная система здравоохранения

К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по охране здоровья граждан.
(часть первая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные федеральным органам исполнительной власти или органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации.
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.
(часть третья в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 13. Муниципальная система здравоохранения

(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

К муниципальной системе здравоохранения относятся органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами.

Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере здравоохранения, несут ответственность в пределах своей компетенции.

Статья 14. Частная система здравоохранения

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.
(часть вторая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть третья утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 15. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 16. Утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Раздел IV. ПРАВА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 17. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.
(в ред. Федерального закона от 30.12.2008 N 309-ФЗ)

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Статья 18. Право иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев на охрану здоровья

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздрава РФ от 06.08.1999 N 315 утвержден Минимальный перечень медицинских услуг (включая медико-транспортные услуги), оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в РФ.

Постановлением Правительства РФ от 11.12.1998 N 1488 утверждено Положение о медицинском страховании иностранных граждан, временно находящихся в Российской Федерации.

Иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.
(часть третья в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Порядок оказания медицинской помощи лицам без гражданства и беженцам устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.
(часть четвертая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

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

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка предоставления гражданам и пользователям (потребителям), независимо от их правовой формы, информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, 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, см. Приказ Минздрава РФ от 02.12.1999 N 429.

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 02.03.1998 N 30-ФЗ.

Статья 19.1. Оказание первой помощи

(введена Федеральным законом от 25.11.2009 N 267-ФЗ)

Первая помощь оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными ее оказывать по закону 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, водителями транспортных средств и другими лицами).

Примерные программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи, а также перечень мероприятий по оказанию первой помощи разрабатываются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Статья 20. Право граждан на медико-социальную помощь

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка приема больных учреждениями здравоохранения федерального подчинения, см. Приказ Минздрава РФ от 20.12.2000 N 445/77.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

(в ред. Федеральных законов от 02.12.2000 N 139-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 N 27 утверждены Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами. Категории граждан, имеющих это право, а также условия и порядок их обеспечения льготной протезно-ортопедической и зубопротезной помощью определяются законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях в соответствии со статьей 53 настоящих Основ.

Дети, подростки, учащиеся, инвалиды и пенсионеры, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

С 1 января 2010 года часть девятая излагается в следующей редакции: "Граждане имеют право на пособие по временной нетрудоспособности при карантине в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их, в случае карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным, в соответствии с федеральным законом." (Федеральный закон от 24.07.2009 N 213-ФЗ).

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их. Если карантину подлежат несовершеннолетние или граждане, признанные в установленном законом порядке недееспособными, пособие выдается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть десятая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 20.1. Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

(введена Федеральным законом от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь.
(в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

В Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи предусматриваются условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.
(в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Правительство Российской Федерации утверждает Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и рассматривает доклад о ее реализации, ежегодно представляемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
(часть третья в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.
(в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи.

Статья 21. Охрана здоровья граждан, занятых отдельными видами профессиональной деятельности

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 N 877 утвержден Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

В целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации

федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.
(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности, см. Постановление Правительства РФ от 23.09.2002 N 695.

Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) или постоянно признан не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается на основании заключения медико-социальной экспертизы в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздрава РФ от 16.03.1999 N 83 утвержден Перечень медицинских противопоказаний для осуществления работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 28.04.1993 N 377 утвержден Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и пересматривается не реже одного раза в пять лет.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел V. ПРАВА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 22. Права семьи

Государство берет на себя заботу об охране здоровья членов семьи.

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации 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-гигиенические, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства.

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.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Семьи, имеющие детей (в первую очередь неполные, воспитывающие детей-инвалидов и детей, оставшихся без попечения родителей), имеют право на меры социальной поддержки в области охраны здоровья граждан, установленные законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

С 1 января 2010 года часть пятая излагается в следующей редакции: "Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах

лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка." (Федеральный закон от 24.07.2009 N 213-ФЗ).

Одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка. Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности.

С 1 января 2010 года часть шестая излагается в следующей редакции: "При необходимости осуществления ухода за больным членом семьи выплачивается пособие по временной нетрудоспособности в соответствии с федеральным законом." (Федеральный закон от 24.07.2009 N 213-ФЗ).

Пособие при карантине, по уходу за больным ребенком в возрасте до семи лет выплачивается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи за весь период карантина, амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в больничном учреждении, а пособие по уходу за больным ребенком в возрасте старше семи лет выплачивается за период не более 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

Статья 23. Права беременных женщин и матерей

Государство обеспечивает беременным женщинам право на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья.

Каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Женщины во время беременности и в связи с рождением ребенка, а также во время ухода за больными детьми в возрасте до 15 лет имеют право на получение пособия и оплачиваемого отпуска в установленном законом порядке.

Гарантированная продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам определяется законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Порядок обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и магазины по заключению врачей, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации.

(часть пятая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 24. Права несовершеннолетних

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

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

4) бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

(п. 4 в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

5) получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние - больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии со статьями 32, 33, 34 настоящих Основ.

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 25. Права военнослужащих, граждан, подлежащих призыву на военную службу и поступающих на военную службу по контракту

Военнослужащие имеют право на медицинское освидетельствование для определения годности к военной службе и досрочное увольнение с военной службы на основании заключения военно-врачебной комиссии.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, проходят медицинское освидетельствование и имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы и показаниях на отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

В случае несогласия с заключением военно-врачебной комиссии военнослужащие, граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, имеют право на производство независимой медицинской экспертизы в соответствии со статьей 53 настоящих Основ и (или) обжалование заключений военно-врачебных комиссий в судебном порядке.

Военнослужащие, граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, имеют право на получение медицинской помощи в учреждениях государственной системы здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Порядок организации медицинской помощи военнослужащим устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства обороны Российской Федерации и других федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба. Деятельность медицинских комиссий военных комиссариатов обеспечивают и финансируют Министерство обороны Российской Федерации и другие федеральные органы исполнительной власти.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статьи 26-28. Утратили силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 29. Права лиц, задержанных, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, на получение медицинской помощи

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Лица, задержанные, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо административный арест, в том числе беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период, имеют право на получение медицинской помощи в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения за счет средств соответствующих бюджетов.

(часть первая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

В местах лишения свободы, где предусматривается совместное содержание матерей и детей в возрасте до одного года, создаются детские ясли с квалифицированным персоналом.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением в качестве объекта лиц, задержанных, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, не допускаются.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест, устанавливается федеральным органом

исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.
(часть пятая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел VI. ПРАВА ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Статья 30. Права пациента

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

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

2) выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

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

4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

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

6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;

8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

11) возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.
(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся 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.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.
(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

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

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.
(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.
(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Статья 34. Оказание медицинской помощи без согласия граждан

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда.

Раздел VII. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ И РЕГУЛИРОВАНИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЧЕЛОВЕКА

КонсультантПлюс: примечание.

О применении методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия см. Приказ Минздрава РФ от 26.02.2003 N 67.

Статья 35. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона

Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.

Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одинокой женщины).

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Сведения о проведенных искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну.

Женщина имеет право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство.

Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 36. Искусственное прерывание беременности

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, врачами, имеющими специальную подготовку.

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Перечень медицинских и социальных показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

(часть третья в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 37. Медицинская стерилизация

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 не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласии гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Медицинская стерилизация проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность.

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Незаконное проведение медицинской стерилизации влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Раздел VIII. ГАРАНТИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ

Статья 37.1. Виды медицинской помощи

(введена Федеральным законом от 29.12.2006 N 258-ФЗ (ред. 18.10.2007))

Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в том числе учрежденных физическими лицами, независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности, получивших лицензию на медицинскую деятельность. Медицинская помощь оказывается также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинскую профилактику важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое просвещение населения; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Стандарты и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Статья 37.2. Финансовое обеспечение медицинской помощи и деятельности медицинских организаций

(введена Федеральным законом от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Оказание медицинской помощи финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Финансовое обеспечение деятельности федеральных организаций здравоохранения является расходным обязательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение деятельности организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение деятельности организаций муниципальной системы здравоохранения является расходным обязательством муниципального образования.

Статья 38. Первичная медико-санитарная помощь

(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Обеспечение первичной медико-санитарной помощью работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда,

утвержденный в соответствии с пунктом 27 статьи 5 настоящих Основ, осуществляется в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению работников организаций отдельных отраслей промышленности.
(часть вторая в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Обеспечение первичной медико-санитарной помощью населения закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в перечень территорий, утвержденный в соответствии с пунктом 28 статьи 5 настоящих Основ, осуществляется в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий.
(часть третья введена Федеральным законом от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться служба неотложной медицинской помощи.
(часть четвертая введена Федеральным законом от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Статья 39. Скорая медицинская помощь

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками.
(в ред. Федерального закона от 25.11.2009 N 267-ФЗ)

Скорая медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.
(часть вторая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.
(часть третья в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством муниципального образования.
(часть четвертая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Обеспечение скорой медицинской помощью работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, утвержденный в соответствии с пунктом 27 статьи 5 настоящих Основ, осуществляется в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению работников организаций отдельных отраслей промышленности.
(часть пятая в ред. Федерального закона от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Обеспечение скорой медицинской помощью населения закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в перечень территорий, утвержденный в соответствии с пунктом 28 статьи 5 настоящих Основ, осуществляется в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий.
(часть шестая введена Федеральным законом от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Статья 40. Специализированная медицинская помощь

Часть первая утратила силу с 1 января 2007 года. - Федеральный закон от 29.12.2006 N 258-ФЗ.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами лечебно-профилактических учреждений.

(часть вторая в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Часть третья утратила силу с 1 января 2007 года. - Федеральный закон от 29.12.2006 N 258-ФЗ.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти) в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 29.12.2006 N 258-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством Российской Федерации.

(часть пятая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ; в ред. Федеральных законов от 29.12.2006 N 258-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в медицинских организациях является расходным обязательством Российской Федерации.

(часть шестая введена Федеральным законом от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 N 280 утверждена федеральная целевая программа "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)".

Статья 41. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями

Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях бесплатно или на льготных условиях.

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Меры социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

(часть третья в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти), в соответствии с настоящими Основами законодательства является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Статья 42. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, медико-социальная помощь оказывается в предназначенных для этой цели учреждениях государственной системы здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Для отдельных категорий граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности, устанавливаются меры социальной поддержки, определяемые органами государственной власти субъектов Российской Федерации.
(часть третья в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти), в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Меры социальной поддержки при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.
(часть пятая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 43. Порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств и проведения биомедицинских исследований

В практике здравоохранения используются методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия.

Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться для лечения лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, только при непосредственной угрозе их жизни и с письменного согласия их законных представителей.
(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Порядок применения указанных в частях второй и третьей настоящей статьи методов диагностики, лечения и лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств, в том числе используемых за рубежом, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Проведение биомедицинского исследования допускается в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения и должно основываться на предварительно проведенном лабораторном эксперименте.
(в ред. Федеральных законов от 27.02.2003 N 29-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия гражданина. Гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании.

При получении согласия на биомедицинское исследование гражданину должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

Пропаганда, в том числе средствами массовой информации, методов профилактики, диагностики, лечения и лекарственных средств, не прошедших проверочных испытаний в

установленном законом порядке, запрещается. Нарушение указанной нормы влечет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики и реабилитации осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о рекламе.

(часть девятая введена Федеральным законом от 02.03.98 N 30-ФЗ)

Статья 44. Обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами

Контроль за качеством лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, дезинфекционных средств и изделий медицинского назначения осуществляется федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление государственного контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств, и федеральным органом исполнительной власти по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия человека.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 45. Запрещение эвтаназии

Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 46. Определение момента смерти человека

Констатация смерти осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздрава РФ от 20.12.2001 N 460 утверждена Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга.

Критерии и порядок определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, согласованным с Министерством юстиции Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 47. Изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 357, РАМН N 40 от 25.05.2007 утверждены: Перечень органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации; Перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека; Перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека.

Допускается изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок.

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

Лица, участвующие в указанных коммерческих сделках, купле и продаже органов и (или) тканей человека, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 48. Проведение патолого-анатомических вскрытий

Патолого-анатомическое вскрытие проводится врачами в целях получения данных о причине смерти и диагнозе заболевания.

Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

По религиозным или иным мотивам в случае наличия письменного заявления членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего либо волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни, патолого-анатомическое вскрытие при отсутствии подозрения на насильственную смерть не производится, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается членам семьи, а при их отсутствии - близким родственникам или законному представителю умершего, а также правоохранительным органам по их требованию.

Членам семьи, близким родственникам или законному представителю умершего предоставляется право на приглашение специалиста соответствующего профиля, с его согласия, для участия в патолого-анатомическом вскрытии. По требованию членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего может быть произведена независимая медицинская экспертиза в порядке, предусмотренном статьей 53 настоящих Основ.

Раздел IX. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Статья 49. Экспертиза временной нетрудоспособности

КонсультантПлюс: примечание.
Приказом Минздрава РФ N 291, ФСС РФ N 167 от 06.10.1998 утверждена Инструкция о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях производится в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Экспертиза временной нетрудоспособности производится лечащими врачами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, которые единолично выдают гражданам листки нетрудоспособности сроком до 30 дней, а на больший срок листки нетрудоспособности выдаются врачебной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения.

При экспертизе временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принимается решение о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у этого гражданина признаков инвалидности.

При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания с целью соблюдения врачебной тайны вносятся с согласия пациента, а в случае его несогласия указывается только причина нетрудоспособности (заболевания, травма или иная причина).

В отдельных случаях по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения экспертиза временной нетрудоспособности граждан в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения может быть поручена работнику со средним медицинским образованием.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 50. Медико-социальная экспертиза

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Медико-социальная экспертиза производится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Гражданин или его законный представитель имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы.

Статья 51. Военно-врачебная экспертиза

Военно-врачебная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту, пребывающих в запасе (резерве) Вооруженных Сил Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, и военнослужащих, устанавливает у военнослужащих (граждан, призванных на военные сборы) и уволенных с военной службы причинную связь заболеваний, ранений, травм с военной службой (прохождением военных сборов), определяет виды, объем, сроки осуществления медико-социальной помощи военнослужащим и их реабилитации, в том числе медико-психологической реабилитации.

(в ред. Федеральных законов от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 07.03.2005 N 15-ФЗ, от 08.11.2008 N 203-ФЗ)

Порядок организации и производства военно-врачебной экспертизы, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту, и военнослужащих устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

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

Гражданам предоставляется право на производство независимой военно-врачебной экспертизы в порядке, предусмотренном статьей 53 настоящих Основ.

Заключение учреждения, производившего военно-врачебную экспертизу, может быть обжаловано в суд самим гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 52. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

Судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии - врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя или определения суда.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

Судебно-психиатрическая экспертиза производится в предназначенных для этой цели учреждениях государственной системы здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия.

Порядок организации и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федеральных законов от 02.02.2006 N 23-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Заключения учреждений, производивших судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую экспертизы, могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 53. Независимая медицинская экспертиза

При несогласии граждан с заключением медицинской экспертизы по их заявлению производится независимая медицинская экспертиза соответствующего вида, предусмотренная статьями 48 и 51 настоящих Основ.

Экспертиза признается независимой, если производящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, производивших медицинскую экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой экспертизы.

Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается Правительством Российской Федерации.

При производстве независимой медицинской экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

В конфликтных случаях окончательное решение по заключению медицинской экспертизы выносится судом.

Раздел X. ПРАВА И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 54. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью

КонсультантПлюс: примечание.

Об осуществлении профессиональной деятельности лицами, допущенными к занятию должностей среднего медицинского персонала в соответствии с ранее установленным порядком см. письмо Минздравсоцразвития РФ от 12.09.2008 N 6915-ВС.

Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.

Врачи в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку, в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Врачи или провизоры, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения либо на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях Российской Федерации в порядке, устанавливаемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а также после получения лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

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

Статья 55. Исключена. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ.

Статья 56. Право на занятие частной медицинской практикой

Частная медицинская практика - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами.

Частная медицинская практика осуществляется в соответствии с настоящими Основами, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. от 29.12.2004))

Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность.

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Части пятая-шестая утратили силу с 1 января 2008 года. - Федеральный закон от 29.12.2006 N 258-ФЗ.

Статья 57. Право на занятие народной медициной (целительством)

Народная медицина - это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Решение о выдаче диплома целителя принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной медицинской ассоциации либо заявления гражданина и совместного представления профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на медицинскую деятельность. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения, выдавшему диплом.

(в ред. Федеральных законов от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Лица, получившие диплом целителя, занимаются народной медициной в порядке, устанавливаемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения в соответствии со статьей 56 настоящих Основ.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Допускается использование методов народной медицины в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения по решению руководителей этих учреждений в соответствии со статьей 43 настоящих Основ.

Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, запрещается.

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

(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Незаконное занятие народной медициной (целительством) влечет за собой административную ответственность, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - уголовную ответственность.

Статья 58. Лечащий врач

Лечащий врач - это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации, а также врач, занимающийся частной практикой. Лечащим врачом не может быть врач, обучающийся в высшем медицинском учебном заведении или образовательном учреждении послевузовского профессионального образования.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Лечащий врач назначается по выбору пациента или руководителя лечебно-профилактического учреждения (его подразделения). В случае требования пациента о замене лечащего врача последний должен содействовать выбору другого врача.

Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию больного или его законного представителя приглашает консультантов и организует консилиум. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

Лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности сроком до 30 дней.

Лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения.

Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. от 29.12.2004))

Статья 59. Врач общей практики (семейный врач)

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Врач общей практики (семейный врач) - врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста.

Порядок осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача) устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 60. Клятва врача

(в ред. Федерального закона от 20.12.1999 N 214-ФЗ)

Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Российской Федерации, при получении диплома врача 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 больному, 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 больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

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

Клятва врача дается в торжественной обстановке. Факт дачи клятвы врача удостоверяется личной подписью под соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты.

Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Статья 61. Врачебная тайна

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. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

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

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, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

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 и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 настоящих Основ, для информирования его родителей или законных представителей;

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(п. 6 введен Федеральным законом от 21.12.2005 N 170-ФЗ, в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 62. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других 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.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

1) в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;

2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий;

3) исключен. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ;

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

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации субъектов Российской Федерации могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан и выдавать им соответствующий сертификат специалиста, а также вносить предложения о присвоении им квалификационных категорий.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Профессиональные медицинские, фармацевтические ассоциации и другие общественные объединения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 63. Социальная поддержка и правовая защита медицинских и фармацевтических работников
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:
1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;
3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;
4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;
5) совершенствование профессиональных знаний;
6) переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;
8) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни;
9) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.
Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.
Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных категорий определяется в соответствии с настоящими Основами федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливаются Правительством Российской Федерации.
(часть четвертая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.
(часть пятая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников муниципальных организаций здравоохранения устанавливаются органами местного самоуправления.
(часть шестая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 64. Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Для медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников федеральных специализированных организаций здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются Правительством Российской Федерации. Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников муниципальных организаций здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются органами местного самоуправления.

В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливается Правительством Российской Федерации.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, устанавливается органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников муниципальных организаций здравоохранения устанавливается органами местного самоуправления.

Раздел XI. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Статья 65. Международное сотрудничество в области охраны здоровья граждан

Сотрудничество Российской Федерации с другими государствами в области охраны здоровья граждан осуществляется на основе международных договоров Российской Федерации.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящих Основах, то применяются правила международного договора.

Соглашения, заключаемые в рамках международного сотрудничества в области охраны здоровья граждан, не должны ограничивать права и свободы человека и гражданина в области охраны здоровья, закрепленные настоящими Основами и другими актами законодательства Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 29.12.2006 N 258-ФЗ)

Раздел XII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН

Статья 66. Основания возмещения вреда, причиненного здоровью граждан

В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

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

Вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей среды, возмещается государством, юридическим или физическим лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 30.12.2008 N 309-ФЗ)

Статья 67. Возмещение затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий

Средства, затраченные на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий, взыскиваются с предприятий, учреждений, организаций, ответственных за причиненный вред здоровью граждан, в пользу учреждений государственной или муниципальной

системы здравоохранения, понесших расходы, либо в пользу учреждений частной системы здравоохранения, если лечение проводилось в учреждениях частной системы здравоохранения.

Лица, совместно причинившие вред здоровью граждан, несут солидарную ответственность по возмещению ущерба.

При причинении вреда здоровью граждан несовершеннолетними возмещение ущерба осуществляют их родители или лица, их заменяющие, а в случае причинения вреда здоровью граждан лицами, признанными в установленном законом порядке недееспособными, возмещение ущерба осуществляется за счет государства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подлежащий возмещению ущерб определяется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 68. Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья

В случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, ущерб возмещается в соответствии с частью первой статьи 66 настоящих Основ.

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.
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 69. Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья

Действия государственных органов и должностных лиц, ущемляющие права и свободы граждан, определенные настоящими Основами, в области охраны здоровья, могут быть обжалованы в вышестоящие государственные органы, вышестоящим должностным лицам или в суд в соответствии с действующим законодательством.

Президент
Российской Федерации
Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России.
22 июля 1993 года.
N 5487-1

"Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 25.11.2009)

Источник публикации

В данном виде документ опубликован не был.

Первоначальный текст документа опубликован в изданиях:

"Ведомости СНД и ВС РФ", 19.08.1993, N 33, ст. 1318,

"Российские вести", N 174, 09.09.1993.

Информацию о публикации документов, создающих данную редакцию, см. в справке к этим документам.

Примечание к документу

Изменения, внесенные Федеральным законом от 25.11.2009 N 267-ФЗ, вступают в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования (опубликован в "Российской газете" - 27.11.2009).

Название документа

"Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан"
(утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1)
(ред. от 25.11.2009)