

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
от 22 июля 1993 г. N 5487-1
(с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января,
27 февраля, 30 июня 2003 г.)

Руководствуясь Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права,

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,

Верховный Совет Российской Федерации принимает Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

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.

Государство гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с Конституцией Российской Федерации и иными законодательными актами Российской Федерации, Конституциями и иными законодательными актами республик в составе Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

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 управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

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 республик в составе Российской Федерации, настоящих Основ и принимаемых в соответствии с ними других законодательных актов Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации, а также правовых актов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Настоящие Основы регулируют отношения граждан, органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.

Законодательные акты республик в составе Российской Федерации, правовые акты автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные настоящими Основами.

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, республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Федеративным договором, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан;

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 защиты.

Раздел II

Компетенция в области охраны здоровья граждан Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы, Санкт-Петербурга и органов местного самоуправления

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в статью 5 настоящих Основ внесены изменения

Статья 5. Компетенция Российской Федерации

К ведению Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся:

1) принятие и изменение федеральных законов в области охраны здоровья граждан и контроль за их исполнением;

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

3) установление основ федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан;

4) установление структуры федеральных органов управления государственной системы здравоохранения, порядка их организации и деятельности;

5) определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны

здоровья граждан, определение налоговой политики (в том числе льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет) в области охраны здоровья граждан;

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

7) природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности;

8) организация государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, разработка и утверждение федеральных санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

9) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

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

11) 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;

12) сертификация (регистрация, испытание и разрешение применения) лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических, психотропных средств, контроль за их производством, оборотом и порядком их использования; сертификация продукции, работ и услуг; выдача разрешений на применение новых медицинских технологий;

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

14) разработка единых критериев и федеральных программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей в здравоохранении; установление основных льгот медицинским и фармацевтическим работникам;

15) установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования; установление страхового тарифа взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации; установление льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;

16) координация деятельности органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства;

17) установление порядка производства медицинской экспертизы;

18) лицензирование отдельных видов деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

21) международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

Отдельные полномочия в вопросах охраны здоровья граждан, отнесенные к ведению Российской Федерации, могут быть переданы республикам в составе Российской Федерации, автономной области, автономным округам, краям, областям, городам Москве и Санкт-Петербургу в порядке, установленном Федеративным договором о разграничении предметов ведения и полномочий между федеральными органами государственной власти и органами власти суверенных республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов в составе Российской Федерации, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга Российской Федерации.

Статья 6. Компетенция республик в составе Российской Федерации

К ведению республик в составе Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся:

- 1) принятие законодательных и иных правовых актов, контроль за соблюдением федерального законодательства, законодательная инициатива в области охраны здоровья граждан;
- 2) защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- 3) осуществление федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан; определение основ государственной политики республик в составе Российской Федерации в области охраны здоровья граждан; реализация федеральных программ по развитию здравоохранения; разработка и реализация республиканских программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан;
- 4) установление структуры органов управления государственной системы здравоохранения республик в составе Российской Федерации, порядка их организации и деятельности; развитие сети учреждений государственной системы здравоохранения республик в составе Российской Федерации; материально-техническое обеспечение предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи;

Федеральным законом от 2 декабря 2000 г. N 139-ФЗ в пункт 5 части первой статьи 6 настоящих Основ внесены изменения

- 5) определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета республик в составе Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования; установление дополнительных льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;
- 6) предоставление льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет в установленном порядке для предприятий, учреждений и организаций, деятельность которых направлена на охрану здоровья граждан;
- 7) природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности;
- 8) защита исконной среды обитания и традиционного образа жизни малочисленных этнических общностей;
- 9) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и условий для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территориях республик в составе Российской Федерации; выявление в этих целях факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, информирование о них населения и проведение мероприятий по их устранению, осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер;
- 10) координация деятельности органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства, санитарно-гигиеническое образование населения;
- 11) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;
- 12) выдача разрешений на применение на территориях республик в составе Российской Федерации новых методов профилактики, диагностики и лечения, новых медицинских технологий;
- 13) организация и координация деятельности по подготовке кадров в области охраны здоровья граждан, установление этим кадрам льгот дополнительно к принятым на федеральном уровне;

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ пункт 14 части первой статьи 6 настоящих Основ исключен

Прежние пункты 15 - 18 считаются соответственно пунктами 14 - 17

14) координация научных исследований, финансирование республиканских программ научных исследований в области охраны здоровья граждан;

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

16) международное сотрудничество в области охраны здоровья граждан;

17) другие вопросы в области охраны здоровья граждан, не относящиеся к компетенции Российской Федерации.

Органы государственной власти республик в составе Российской Федерации по соглашению с федеральными органами государственной власти Российской Федерации могут передавать им осуществление части своих полномочий в вопросах охраны здоровья граждан.

Статья 7. Компетенция автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга

К ведению автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга в вопросах охраны здоровья граждан относятся:

1) принятие правовых актов, контроль за соблюдением федерального законодательства, законодательная инициатива в области охраны здоровья граждан;

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

Федеральным законом от 2 декабря 2000 г. N 139-ФЗ в пункт 3 части первой статьи 7 настоящих Основ внесены изменения

3) осуществление государственной политики Российской Федерации в области охраны здоровья граждан; реализация федеральных программ по развитию здравоохранения; разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования; разработка и реализация региональных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан;

4) формирование органов управления государственной системы здравоохранения автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, развитие сети учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также учреждений системы социальной защиты населения; материально-техническое обеспечение предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения; контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи;

5) определение доли расходов на здравоохранение при формировании собственного бюджета, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; финансирование и обеспечение развития первичной медико-санитарной помощи, других видов медицинской и лекарственной помощи; осуществление мер по медицинскому страхованию граждан; установление дополнительных льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;

6) предоставление льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет в установленном порядке для предприятий, учреждений и организаций, деятельность которых направлена на охрану здоровья граждан;

7) координация деятельности органов государственной власти и управления, хозяйствующих

субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан;

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

9) природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности;

10) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и условий для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на подведомственной территории; выявление факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, информирование о них населения и проведение мероприятий по их устранению, осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер;

11) охрана семьи, материнства, отцовства и детства; санитарно-гигиеническое образование населения;

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

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ пункт 13 части первой статьи 7 настоящих Основ исключен

Прежние пункты 14 - 17 считаются соответственно пунктами 13 - 16

13) организация и координация деятельности по подготовке кадров в области охраны здоровья граждан;

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

15) международное сотрудничество в области охраны здоровья граждан;

16) другие вопросы в области охраны здоровья граждан, не относящиеся к компетенции Российской Федерации.

Органы государственной власти автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга по соглашению с федеральными органами государственной власти Российской Федерации могут передавать им осуществление части своих полномочий в вопросах охраны здоровья граждан.

Статья 8. Компетенция органов местного самоуправления

К ведению органов местного самоуправления в вопросах охраны здоровья граждан относятся:

1) контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан;

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

3) формирование органов управления муниципальной системы здравоохранения; развитие сети учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности; создание условий для развития частной системы здравоохранения; организация первичной медико-санитарной, других видов медико-социальной помощи, обеспечение ее доступности, контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи, обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории;

4) формирование собственного бюджета в части расходов на здравоохранение;

5) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и условий для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на подведомственной территории; выявление факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, информирование о них населения и проведение мероприятий по их устранению, осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер;

6) координация и контроль деятельности предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения в пределах своих полномочий, контроль за качеством оказываемой медико-социальной помощи в частной системе здравоохранения;

7) формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; осуществление мер по обязательному медицинскому страхованию граждан;

*Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ пункт 8 статьи 8 настоящих Основ исключен
Презжние пункты 9 - 12 считаются соответственно пунктами 8 - 11*

8) охрана окружающей природной среды и обеспечение экологической безопасности; ликвидация последствий катастроф и стихийных бедствий;

9) создание и обеспечение деятельности учреждений для проведения реабилитации инвалидов и лиц, страдающих психическими расстройствами, организация их обучения, профессиональной переподготовки и трудового устройства, создание специализированных предприятий, цехов и иных форм организации производства для этих групп населения, а также специальных учреждений для неизлечимо больных пациентов;

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

11) реализация мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства; санитарно-гигиеническое образование населения.

Раздел III

Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации

Статья 9. Полномочия высших органов государственной власти и управления Российской Федерации в области охраны здоровья граждан

Верховный Совет Российской Федерации определяет основные направления федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, принимает законы и утверждает федеральные программы по вопросам охраны здоровья граждан; утверждает республиканский бюджет Российской Федерации, в том числе в части расходов на здравоохранение, и контролирует его исполнение.

Президент Российской Федерации руководит реализацией федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, не реже одного раза в год представляет Верховному Совету Российской Федерации доклад о государственной политике в области охраны здоровья граждан и состоянии здоровья населения Российской Федерации.

Правительство Российской Федерации осуществляет федеральную государственную политику в области охраны здоровья граждан, разрабатывает, утверждает и финансирует федеральные программы по развитию здравоохранения; в пределах, предусмотренных законодательством, координирует в области охраны здоровья граждан деятельность органов государственного управления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности.

Статья 10. Финансирование охраны здоровья граждан

Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

1) средства бюджетов всех уровней;

2) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации";

- 3) средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан;
- 4) средства государственных и муниципальных предприятий, организаций и других хозяйствующих субъектов, общественных объединений;
- 5) доходы от ценных бумаг;
- 6) кредиты банков и других кредиторов;
- 7) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;
- 8) иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается проведением государственными органами, 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.

Статья 12. Государственная система здравоохранения

К государственной системе здравоохранения относятся Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органы управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, Российская академия медицинских наук, Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики Российской Федерации, выполнению программ в области здравоохранения и по развитию медицинской науки.

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации.

В государственную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, создаваемые министерствами, ведомствами, государственными предприятиями, учреждениями и организациями Российской Федерации помимо Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органов управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Статья 13. Муниципальная система здравоохранения

К муниципальной системе здравоохранения относятся муниципальные органы управления

здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения, которые являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

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 лечебно-профилактические, аптечные, научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественными объединениями, а также физическими лицами.

Деятельность учреждений частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с настоящими Основами, другими актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ статья 15 настоящих Основ изложена в новой редакции

Статья 15. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности

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

Статья 16. Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан

При органах государственной власти и управления, на предприятиях, в учреждениях, организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан в целях защиты прав

человека и отдельных групп населения в этой области, для участия в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с их нарушением, в подготовке рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской деятельности, для решения иных вопросов в области охраны здоровья граждан.

В состав комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан входят лица, представляющие интересы общественности, включая специалистов по медицинской этике, юристов, деятелей науки и искусства, представителей духовенства, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов и других общественных объединений.

Указом Президента РФ от 24 декабря 1993 г. N 2288 часть третья статьи 16 настоящих Основ признана не действующей и не подлежащей применению органами государственной власти в части полномочий Верховного Совета Российской Федерации

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 природной 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.

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

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, лицам без гражданства и беженцам определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации и министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

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

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 местной администрацией через средства массовой информации или непосредственно гражданам по их запросам в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Федеральным законом от 2 марта 1998 г. N 30-ФЗ часть вторая статьи 19 настоящих Основ признана утратившей силу

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.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации и правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Федеральным законом от 2 декабря 2000 г. N 139-ФЗ часть четвертая статьи 20 настоящих Основ изложена в новой редакции

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

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 Правительством Российской Федерации.

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.

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине в случае отстранения их от работы санитарно-эпидемиологической службой 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.

Работающие граждане в случае болезни имеют право на три дня неоплачиваемого отпуска в течение года, который предоставляется по личному заявлению гражданина без предъявления

медицинского документа, удостоверяющего факт заболевания.

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

В целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

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.

Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации и пересматривается не реже одного раза в пять лет.

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

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 состояний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические, 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 семейного врача, который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства.

Семьи, имеющие детей (в первую очередь неполные, воспитывающие детей-инвалидов и детей, оставшихся без попечения родителей) имеют право на льготы в области охраны здоровья граждан, установленные законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации и правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

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.

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 за счет средств целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, а также за счет иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

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. Продолжительность отпуска может быть увеличена в соответствии с законодательными актами республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Государство гарантирует беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет полноценное питание, в том числе в случае необходимости обеспечение их продуктами через специальные пункты питания и магазины по заключению врачей в соответствии с порядком, устанавливаемым Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации.

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации;

2) медико-социальную помощь и питание на льготных условиях, устанавливаемых правительством Российской Федерации, за счет средств бюджетов всех уровней;

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 за счет средств бюджетов всех уровней при определении профессиональной пригодности;

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

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.

Несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты за счет средств бюджетов всех уровней, благотворительных и иных фондов, а также за счет средств родителей или лиц, их заменяющих.

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 или муниципальной системы здравоохранения.

Порядок организации медицинской помощи военнослужащим устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства обороны Российской Федерации и других министерств, государственных комитетов и ведомств, в которых законом предусмотрена военная служба. Деятельность медицинских комиссий военных комиссариатов обеспечивают и финансируют Министерство обороны Российской Федерации и другие министерства, государственные комитеты и ведомства, в которых законом предусмотрена военная служба.

Статья 26. Права граждан пожилого возраста

Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения и на лекарственное обеспечение, в том числе на льготных условиях. Медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста, включая одиноких граждан пожилого возраста и членов семей, состоящих из одних пенсионеров, направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности.

Граждане пожилого возраста на основании медицинского заключения имеют право на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях за счет средств социального страхования, органов социальной защиты населения и за счет средств предприятий, учреждений и организаций при их согласии.

Статья 27. Права инвалидов

О социальной защите инвалидов в Российской Федерации см. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ

Инвалиды, в том числе дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку.

Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бесплатную медико-социальную помощь в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности - на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

Порядок оказания инвалидам медико-социальной помощи и перечень льгот для них определяются законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской

Федерации. Органы государственной власти автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга в пределах своей компетенции могут устанавливать для инвалидов дополнительные льготы.

Для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет одному из работающих родителей или лиц, их заменяющих, предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из названных лиц либо разделены ими между собой по своему усмотрению.

Статья 28. Права граждан при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагоприятных районах

Граждане, пострадавшие при чрезвычайной ситуации, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи, санаторно-курортного и восстановительного лечения, проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий по преодолению последствий чрезвычайной ситуации и снижению риска для их жизни и здоровья.

Гражданам Российской Федерации, проживающим в районах, признанных в установленном законодательством порядке экологически неблагоприятными, гарантируются бесплатная медицинская помощь, медико-генетические и другие консультации и обследования при вступлении в брак, а также санаторно-курортное и восстановительное лечение, обеспечение лекарственными средствами, иммунобиологическими препаратами и изделиями медицинского назначения на льготных условиях.

Гражданам, пострадавшим при спасении людей и оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, гарантируются бесплатное лечение, включая санаторно-курортное лечение, и все виды реабилитации, а также материальная компенсация в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо административный арест, имеют право на получение медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, за счет средств бюджетов всех уровней.

Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период имеют право на специализированную помощь, в том числе в родильных домах. В местах лишения свободы, где предусматривается совместное содержание матерей и детей в возрасте до одного года, создаются детские ясли с квалифицированным персоналом.

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

В отношении лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, приостанавливается действие договора о добровольном медицинском страховании до окончания срока пребывания в местах лишения свободы.

Порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест, устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства внутренних дел Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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 семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 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.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть вторую статьи 30 настоящих Основ внесены изменения

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.

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 15 лет, 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.

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 15 лет, 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.

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 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

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

Статья 35. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона

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

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть вторую статьи 35 настоящих Основ внесены изменения

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

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.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть вторую статьи 36 настоящих Основ внесены изменения

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного

медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, врачами, имеющими специальную подготовку.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а перечень социальных показаний - постановлением, утверждаемым Правительством 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 согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть третью статьи 37 настоящих Основ внесены изменения

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

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

Раздел VIII

Гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам

Статья 38. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается органами управления муниципальной системы здравоохранения на основании нормативных актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации, правовых актов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет средств муниципального бюджета, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

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, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

При угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего они несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 40. Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть вторую статьи 40 настоящих Основ внесены изменения

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, личных средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи, перечень которых ежегодно определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансируются за счет средств государственной системы здравоохранения.

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

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

Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Указом Президента РФ от 24 декабря 1993 г. N 2288 часть третья статьи 41 настоящих Основ признана не действующей и не подлежащей применению органами государственной власти в части полномочий Верховного Совета Российской Федерации

Перечень и виды льгот при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации, органами государственной власти и управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

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 бесплатно в предназначенных для этой цели учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Виды и объем медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Для отдельных категорий граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности, устанавливаются льготы в предоставлении жилья и иные льготы, определяемые Верховным Советом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации, Верховными Советами и правительствами республик в составе Российской Федерации, органами государственной власти и управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

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 15 лет, только при непосредственной угрозе их жизни и с письменного согласия их законных представителей.

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации или иными уполномоченными на то органами.

Федеральным законом от 27 февраля 2003 г. N 29-ФЗ в часть пятую статьи 43 настоящих Основ внесены изменения

Проведение биомедицинского исследования допускается в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях здравоохранения железнодорожного транспорта и должно основываться на предварительно проведенном лабораторном эксперименте.

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.

Федеральным законом от 2 марта 1998 г. N 30-ФЗ статья 43 настоящих Основ дополнена частью девятой:

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.

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

Производство и закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения обеспечиваются в соответствии с потребностями населения Правительством Российской Федерации. Контроль за качеством лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, дезинфекционных средств и изделий медицинского назначения осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации или иными уполномоченными на то министерствами и ведомствами.

Постановлением Правительства РФ от 18 декабря 1995 г. N 1241 функции национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов возложены на Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов имени Л.А. Тарасевича

Категории граждан, обеспечиваемых лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации. Право на выписку рецептов для лекарственного обеспечения граждан на льготных условиях имеют лечащие врачи государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Статья 45. Запрещение эвтанази

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).

Критерии и порядок определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий устанавливаются положением, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, согласованным с Министерством юстиции Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

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

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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 законодательством Российской Федерации.

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 (заболевание, травма или иная причина).

В отдельных случаях по решению местных органов управления здравоохранением экспертиза временной нетрудоспособности граждан в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения может быть поручена работнику со средним медицинским образованием.

Статья 50. Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. Медико-социальная экспертиза производится учреждениями медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения.

Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству граждан являются обязательными для администрации предприятий, учреждений, организаций независимо от формы собственности.

Порядок организации и производства медико-социальной экспертизы устанавливается 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.

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

Федеральным законом от 30 июня 2003 г. N 86-ФЗ в статью 51 настоящих Основ внесены изменения, вступающие в силу с 1 июля 2003 г.

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 и пограничных войск 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 военным служащим и их реабилитации.

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 Правительством Российской Федерации.

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 или муниципальной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии - врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда.

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

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 законодательством Российской Федерации.

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 защита медицинских и фармацевтических работников

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в статью 54 настоящих Основ внесены изменения

Статья 54. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью

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.

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 Правительством Российской Федерации, а также после получения лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

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

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ статья 55 настоящих Основ исключена

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 и другими актами законодательства Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть третью статьи 56 настоящих Основ внесены изменения

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

Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной ей территории.

Контроль за качеством оказания медицинской помощи осуществляют профессиональные медицинские ассоциации и местная администрация. Иное вмешательство местной администрации в деятельность лиц, занимающихся частной медицинской практикой, не допускается, за исключением случаев, когда такое вмешательство прямо предусмотрено законом.

Запрещение занятия частной медицинской практикой производится по решению органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практикой, или суда.

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 министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органами управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ в часть третью статьи 57 настоящих Основ внесены изменения

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 управления здравоохранением, выдавшему диплом.

Лица, получившие диплом целителя, занимаются народной медициной в порядке, устанавливаемом местной администрацией в соответствии со статьей 56 настоящих Основ.

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 управления здравоохранением,

выдавшего диплом целителя, и может быть обжаловано в суд.

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 амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении. Лечащим врачом не может быть врач, обучающийся в высшем медицинском учебном заведении или образовательном учреждении послевузовского профессионального образования.

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, республик в составе Российской Федерации.

Статья 59. Семейный врач

Семейный врач - это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста.

Порядок деятельности семейного врача устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

Федеральным законом от 20 декабря 1999 г. N 214-ФЗ статья 60 настоящих Основ законодательства изложена в новой редакции

Статья 60. Клятва врача

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, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

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, республик в составе Российской Федерации.

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;

Федеральным законом от 10 января 2003 г. N 15-ФЗ пункт 3 части второй статьи 62 настоящих Основ исключен

Прежний пункт 4 считается пунктом 3

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

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга 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.

Профессиональные медицинские, фармацевтические ассоциации и другие общественные объединения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

Статья 63. Социальная и правовая защита медицинских и фармацевтических работников

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 за счет средств бюджетов всех уровней 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;
- 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) первоочередное получение жилых помещений, установку телефона, предоставление их детям мест в детских дошкольных и санаторно-курортных учреждениях, приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы, и иные льготы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Согласно Федеральному закону от 6 мая 2003 г. N 52-ФЗ размер, условия и порядок возмещения расходов на предоставление льгот по оплате жилья и коммунальных услуг, определенные частью второй статьи 63 настоящих Основ, применяются до принятия соответствующих законодательных актов субъектами Российской Федерации, но не позднее чем до 1 января 2005 г.

Врачи, провизоры, работники со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственной и муниципальной систем здравоохранения, работающие и проживающие в сельской местности и поселках городского типа, а также проживающие с ними члены их семей имеют право на бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением в соответствии с действующим законодательством.

Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных категорий определяется в соответствии с настоящими Основами Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.

Статья 64. Оплата труда и компенсации

Оплата труда медицинских и фармацевтических работников, а также научных работников и профессорско-преподавательского состава высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений, медицинских факультетов университетов производится в соответствии с их квалификацией, стажем и выполняемыми ими обязанностями, что предусматривается трудовым договором (контрактом).

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на компенсационную выплату в процентах к должностным окладам за работу с вредными, тяжелыми и опасными условиями труда, а также иные льготы, предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Указом Президента РФ от 24 декабря 1993 г. N 2288 часть третья статьи 64 настоящих Основ признана не действующей и не подлежащей применению органами государственной власти в части согласования с профессиональными союзами

Перечень категорий работников, имеющих право на повышение заработной платы, надбавки и доплаты к заработной плате, а также на другие виды компенсаций и льгот, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Порядок и условия выплаты компенсаций и предоставления льгот научным работникам государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также профессорско-преподавательскому составу высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений, медицинских факультетов университетов соответствуют порядку и условиям выплаты компенсаций и предоставления льгот медицинским и фармацевтическим работникам.

Для медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное государственное личное страхование на сумму в размере 120 месячных должностных окладов в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

В случае причинения вреда здоровью медицинских и фармацевтических работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, устанавливаемых законодательством Российской Федерации.

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 в размере 120 месячных должностных окладов.

На выпускников медицинских и фармацевтических высших и средних учебных заведений, прибывших на работу в сельские лечебно-профилактические учреждения по направлению,

распространяются порядок и условия выдачи единовременного пособия на хозяйственное обзаведение, устанавливаемые для специалистов, окончивших сельскохозяйственные учебные заведения.

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 органами управления здравоохранением, а также предприятиями, учреждениями, организациями, не должны ограничивать права и свободы человека и гражданина в области охраны здоровья, закрепленные настоящими Основами и другими актами законодательства Российской Федерации.

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 природной среды, возмещается государством, юридическим или физическим лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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, республик в составе Российской Федерации.

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, ущемляющих 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 июня 1993 года

№ 5487-1