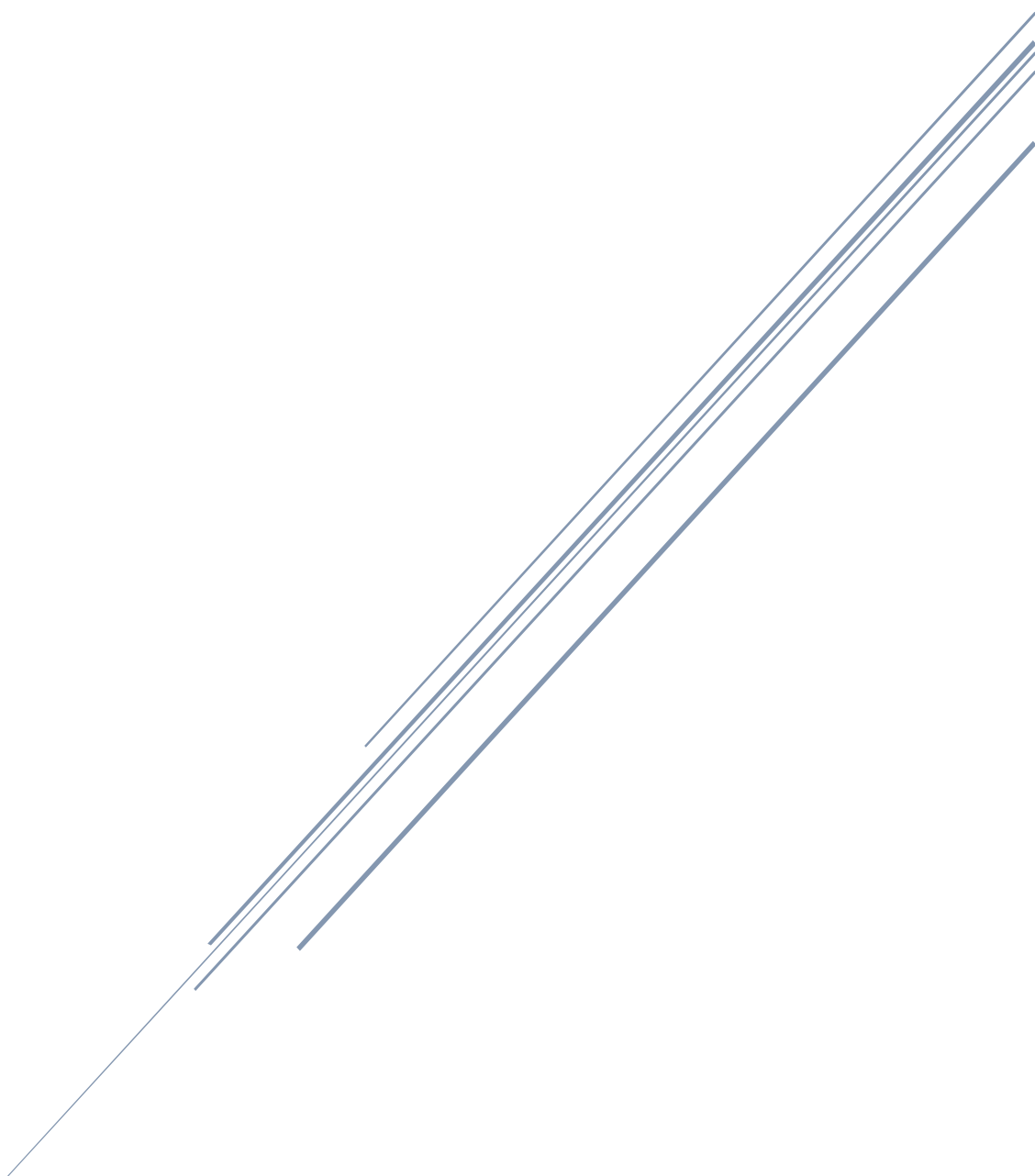


Юридическая помощь в вопросах и ответах

ГУЗ «ГКБСМП № 25»



Юридический отдел
Решением общественного Совета

Вопрос: *Может ли медицинское учреждение отказать гражданину в оказании медицинской помощи и есть ли основания для такого отказа?*

Ответ юриста: Медицинское учреждение не может отказать гражданину в оказании медицинской помощи.

В соответствии с статьей 11 «Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

За нарушение предусмотренных настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вопрос: *Что означает понятие – «врачебная тайна»?*

Ответ юриста: Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (статья 13 федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Допускается ли разглашение врачебной тайны после смерти человека?*

Ответ юриста: Не допускается.

В соответствии с частью 2 статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

Вопрос: *В каких случаях допускается разглашение сведений составляющих врачебную тайну с согласия гражданина и в каких случаях согласия гражданина не требуется?*

Ответ юриста: С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную

тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях (часть 3 статьи 13 федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

В соответствии с частью 4 статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

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

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

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во

время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Вопрос: *Имеют ли право на медицинскую помощь иностранные граждане, находящиеся на территории Российской Федерации?*

Ответ юриста: Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации (часть 3 статьи 19 федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации. В настоящее время такой порядок определен Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Вопрос: *Какими правами пользуется пациент при нахождении на лечении в медицинском учреждении?*

Ответ юриста: В соответствии с частью 5 статьи 19 «Право на медицинскую помощь» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

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

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

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

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

Вопрос: *В каких случаях требуется информированное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства? Кто вправе давать такое согласие?*

Ответ юриста: Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности (часть 5 статья 2 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

В соответствии с частью 1, 2 и 3 статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных

вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

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

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно части 9 статьи 20 вышеуказанного Закона медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

В соответствии с частью 10 статьи 20 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

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

Необходимо отметить, что к лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Вопрос: *Имеет ли право больной на выбор лечащего врача и на выбор медицинской организации?*

Ответ юриста: В соответствии с частью 1 и 2 статьи 21 «Выбор врача и медицинской организации» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

В настоящее время Порядок выбора гражданином медицинской организации определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в

рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Согласно пункта 3 вышеуказанной статьи Федерального закона оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

В соответствии с частью 4 статьи 20 Федерального закона для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Необходимо отметить, что выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 настоящего Федерального закона.

Вопрос: *Имеет ли право пациент получить информацию о состоянии своего здоровья? Кто, кроме пациента, и в каких случаях обладает правом получать информацию о состоянии здоровья пациента?*

Ответ юриста: В соответствии с статьей 22 «Информация о состоянии здоровья» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54* настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

**часть 2 статьи 54 «Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья»:*

Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20** настоящего Федерального закона.

*** часть 2 и 9 статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства»:*

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

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

часть 9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам),

если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Вопрос: *Имеет ли право пациент непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?*

Ответ юриста: В соответствии с частью 4 статьи 22 «Информация о состоянии здоровья» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Вопрос: *Имеет ли пациент право получать отражающие его состояние здоровья копии медицинских документов и выписки из медицинских документов?*

Ответ юриста: Имеет право.

Согласно части 5 статьи 22 «Информация о состоянии здоровья» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Вопрос: *Что означает понятие «законный представитель»? Кто имеет право быть законным представителем пациента и на основании какого документа можно осуществлять данное представительство?*

Ответ юриста: Права и обязанности «законного представителя» могут осуществляться лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. В том случае, когда совершение действий представителем обусловлено предписанием закона, речь идет о законном представительстве.

Перечни лиц, полномочия которых основаны на указании закона.

Представляемый	Законный представитель	Основание возникновения представительства
Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет	Родители, усыновители, попечители	Статья 26 Гражданского кодекса РФ (часть первая), статья 64 Семейного кодекса РФ

Несовершеннолетние, не достигшие 14-ти лет (малолетние)	Родители, усыновители, опекуны	Статья 28 Гражданского кодекса РФ (часть первая), статья 64 Семейного кодекса РФ
<p>Дети, оставшиеся без попечения родителей, до передачи в семью на воспитание (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью), а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей</p> <p>Граждане, нуждающиеся в установлении над ними опеки или попечительства, и граждане, находящиеся под опекой или попечительством</p> <p>Несовершеннолетние и недееспособные граждане, находящиеся под опекой или попечительством, если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству Российской Федерации и (или) законодательству субъектов Российской Федерации или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных</p>	Органы опеки и попечительства	Статья 123 Семейного кодекса РФ, статьи 7 и 8 Федерального закона от 24.04.2008 N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве"
Граждане, признанные судом недееспособными вследствие психического расстройства	Опекун	Статья 32 Гражданского кодекса РФ (часть первая)
Граждане, ограниченные судом в дееспособности вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами	Попечитель	Статья 33 Гражданского кодекса РФ (часть первая)
Недееспособные или не полностью дееспособные граждане, помещенные под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане	Статья 35 Гражданского кодекса РФ (часть первая)

Пациенты, признанные в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющие законного представителя	Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара	Статья 39 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
---	--	--

Вопрос: *Является ли близкое родство основанием для представления интересов совершеннолетнего больного, не ограниченного законом в правах? Будет ли близкий родственник, на основании документов, свидетельствующих о близком родстве, обладать правами законного представителя такого больного?*

Ответ юриста: Наличие близкого родства не является основанием, для наделения родственника правом быть законным представителем совершеннолетнего больного, не ограниченного законом в правах. В данном случае, права и обязанности «законного представителя» могут осуществляться лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного только на доверенности.

Вопрос: *Имеют ли право военнослужащие и лица, приравненные к военнослужащим, на медицинскую помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения?*

Ответ юриста: В соответствии с частью 3 и 4 статьи 25 «Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях, а при их отсутствии или при отсутствии в ведомственных медицинских организациях отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования - на получение медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, с возмещением расходов по оказанию медицинской помощи этим организациям здравоохранения соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

Порядок организации медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам устанавливается Правительством Российской Федерации. В настоящее время Порядок оказания медицинской помощи и Правила оказания медицинской помощи данной категории лиц, регулируется Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911.

Вопрос: *Имеют ли право на получение медицинской помощи лица, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения? Если такое право предоставлено, то кто оплачивает лечение данной категории лиц?*

Ответ юриста: Да, имеют право.

В соответствии с частью 1 статьи 26 «Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно части 3 вышеуказанной статьи при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

Вопрос: *Является ли нарушением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь выписка пациента из стационара за нарушение предписанного режима (например, за употребление алкоголя, курения и т.д.)?*

Ответ юриста: Выписка пациента из стационара за нарушение предписанного режима является нарушением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в случае, если пациент сам не изъявляет желания отказаться от медицинской помощи.

Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлена обязанность пациента заботиться о своем здоровье (ч. 1 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Кроме того, на граждан, находящихся на лечении, возложена обязанность по соблюдению режима лечения (в том числе,

определенного на период их временной нетрудоспособности) и правил поведения пациента в медицинских организациях (ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Однако, ответственность для пациентов за несоблюдение такого рода обязательств не установлена. Нет и каких-либо правовых норм, допускающих возможность отказа в медицинской помощи вследствие нарушения пациентом предписанного режима. Напротив, не допускается отказ в оказании медицинской помощи (ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

В случае досрочной выписки пациента из стационара за нарушение предписанного режима, можно говорить о неоконченном случае оказания медицинской услуги. Это может расцениваться как дефект оказания медицинской помощи, связанный с невыполнением диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и стандартом медицинской помощи (п. 67 Приказа ФФОМС от 1.12.2010 № 230). Основанием для отказа в оказании медицинской помощи может служить только добровольный отказ от медицинского вмешательства, данный пациентом (ч. 3 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Если же пациент находится в медицинской организации в состоянии алкогольного опьянения, будет иметься состав правонарушения, влекущего за собой применение соответствующих административных санкций (ст. 20.21 КоАП РФ). Администрации медицинской организации нужно обратиться с заявлением в полицию с целью привлечь пациента, злоупотребляющего алкоголем (курением в неположенном месте и т.д.), к административной ответственности.

Вопрос: *Какие бывают виды медицинской помощи и в каких условиях оказывается медицинская помощь?*

Ответ юриста: В соответствии с частью 2 и 3 статьи 32 «Медицинская помощь» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Вопрос: *Для каких целей создается врачебная комиссия в медицинском учреждении? Кто входит в состав врачебной комиссии?*

Ответ юриста: Согласно части 1 и 2 статьи 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

Вопрос: *Для каких целей и по чьей инициативе созывается консилиум врачей? Для чего необходим консилиум врачей?*

Ответ юриста: Согласно части 3 и 4 статьи 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения

консилиума врачей, течения заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Вопрос: *Для чего нужна экспертиза качества медицинской помощи и с какой целью она проводится?*

Ответ юриста: Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ст. 64 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Для каких целей проводится патолого-анатомические вскрытия? Кто определяет порядок проведения патолого-анатомических вскрытий? Как можно отказаться от патолого-анатомического вскрытия родственника?*

Ответ юриста: Согласно статьи 67 «Проведение патолого-анатомических вскрытий» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» патолого-анатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;

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

3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;

4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

5) смерти:

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

б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

б) рождения мертвого ребенка;

7) необходимости судебно-медицинского исследования.

Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

Вопрос: *Кому выдается заключение о причине смерти и диагнозе заболевания умершего человека?*

Ответ юриста: Согласно части 5 статьи 67 «Проведение патолого-анатомических вскрытий» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

Вопрос: *Имеют ли право родственники присутствовать во время патолого-анатомического вскрытия? Если таким правом родственники умершего человека не наделены, то кто имеет право присутствовать при патолого-анатомическом вскрытии?*

Ответ юриста: Родственники умершего не обладают правом присутствовать во время патолого-анатомического вскрытия.

Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патолого-анатомическом вскрытии (часть 6 статьи 67 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Можно ли обжаловать результаты патолого-анатомического вскрытия? Кто имеет право на такое обжалование?*

Ответ юриста: Заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником (детьми, родителями, усыновленными, усыновителями, родными братьями и родными сестрами, внуками, дедушкой, бабушкой), а при их отсутствии иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (часть 7 статьи 67 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Каким образом и кем назначается лечащий врач?*

Ответ юриста: Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 1 статьи 70 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Порядок содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 №407н и осуществляется с учетом согласия врача соответствующей специальности.

Вопрос: *Может ли лечащий врач отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения?*

Ответ юриста: Да, может.

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни

пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача (часть 3 статьи 70 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Какие обязанности возлагаются на медицинских работников и фармацевтических работников?*

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

Медицинские работники обязаны:

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

2) соблюдать врачебную тайну;

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

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах, а также обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

Фармацевтические работники несут обязанности, предусмотренные пунктами 2, 3 и 5 части 2 настоящей статьи (статья 73 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Какие ограничения налагаются на медицинских работников при осуществлении ими своей профессиональной деятельности?*

Ответ юриста: Согласно части 1 статьи 74 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

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

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий;

6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках,

на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

За нарушения требований настоящей статьи медицинские работники, руководители медицинских организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Вопрос: *Какие ограничения налагаются на фармацевтических работников при осуществлении ими своей профессиональной деятельности?*

Ответ юриста: Согласно части 2 статьи 74 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:

1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;

2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения населению;

3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

4) предоставлять населению недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

За нарушения требований настоящей статьи фармацевтические работники, руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Вопрос: *Обязана ли медицинская организация информировать органы внутренних дел о поступлении пациентов с травмами, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они получены в результате противоправных действий?*

Ответ юриста: Да, обязана.

В соответствии с частью 9 статьи 79 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская организация обязана информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в

отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

Вопрос: *Имеют ли граждане право на оказание платных медицинских услуг? Кто оплачивает платные медицинские услуги?*

Ответ юриста: В соответствии с статьей 84 «Оплата медицинских услуг» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Вопрос: *Кому и на каких условиях оказывается платная медицинская помощь медицинскими организациями, участвующими в реализации государственных и территориальных программ государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи? Кем устанавливается порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам?*

Ответ юриста: В соответствии с статьей 84 «Оплата медицинских услуг» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 «Выбор врача и медицинской организации» настоящего Федерального закона.

Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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

Вопрос: *Что включает в себя контроль в сфере охраны здоровья?*

Ответ юриста: Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя (статья 85 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ):

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств;
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- 4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Вопрос: *Какую ответственность несут медицинские работники за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни, здоровью при оказании гражданам медицинской помощи?*

Ответ юриста: В соответствии с статьей 98 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вопрос: *Каким образом и на основании какого документа можно получить пенсию (другие выплаты), корреспонденцию за больного (пенсионера) находящегося на стационарном лечении в медицинском учреждении?*

Ответ юриста: Согласно части 3 статьи 185.1. «Удостоверение доверенности» Гражданского кодекса Российской Федерации «Доверенность на получение заработной платы и иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий или на получение корреспонденции, за исключением ценной корреспонденции, может быть удостоверена организацией, в которой доверитель работает или учится, и администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором он находится на излечении. Такая доверенность удостоверяется бесплатно».

Таким образом пенсию (иные выплаты, перечисленные в части 3 статьи 185.1 ГК РФ) можно получить, обратившись к лечащему врачу, который расскажет о процедуре оформления доверенности.

Доверенность на получение пенсии - это документ, который дает полномочия доверенному лицу на получение пенсии от имени доверителя (пенсионера).

Доверенность оформляется в простой письменной форме, удостоверяется главврачом больницы, в которой находится доверитель, и скрепляется печатью лечебного учреждения. Для заверения такой доверенности не требуется визы нотариуса. Печать стационарного лечебного учреждения, в котором человек находится на лечении, на законных основаниях заменяет ее. При получении пенсии (иных вышеперечисленных выплат) представителю также необходимо будет иметь документ, удостоверяющий его личность.

Если человек находится в больнице, и он в сознании, то сам может написать доверенность для того лица, кому он доверяет получение пенсии или другого вида выплат, предусмотренных в части 3 статьи 185.1 ГК РФ.

Если человек находится без сознания, неадекватно воспринимает окружающую действительность, если хотя бы кивком головы или мычанием человек может продемонстрировать, что он не против того, чтобы родственнику дали доверенность, то такую доверенность необходимо оформлять только в присутствии нотариуса.

Доверенности от имени малолетних (статья 28 ГК РФ) и от имени недееспособных граждан (статья 29 ГК РФ) выдают их законные представители.

Следует обратить внимание на то, что законодательством минимальный и максимальный сроки действия доверенности не ограничены. Однако если данный

реквизит в доверенности не указан, то она действительна в течение 1 года со дня ее оформления (статья 186 ГК РФ).

Дата выдачи доверенности является обязательным реквизитом, без нее доверенность не имеет силы и считается ничтожной (недействительной).

Так же необходимо отметить, что согласно части 5 статьи 188 «Прекращение доверенности» ГК РФ, вследствие смерти гражданина, выдавшего доверенность, признания его недееспособным, ограниченно дееспособным или безвестно отсутствующим действие доверенности прекращается.

В доверенности должны присутствовать следующие реквизиты:

- наименование документа («доверенность»), дата и место его составления;
- информация о доверителе и представителе с указанием их координат и паспортных данных;
- содержание полномочий представителя в части получения пенсий (место, сумма, право подписи на расчетных документах и т.д.);
- срок действия доверенности;
- личная подпись доверителя;
- образец подписи представителя.

Примерный образец доверенности

Доверенность

Я _____
(фамилия, имя, отчество)
паспорт серии _____ № _____, выданный _____,
(указать когда и кем выдан)
проживающий по адресу _____
(указать адрес места жительства, фактического проживания)
доверяю гр. _____
(указать фамилия, имя, отчество)
паспорт серии _____ № _____, выданный _____,
(указывается когда и кем выдан)
проживающему по адресу _____
(указать адрес места жительства, фактического проживания)
получить в _____
(указывается название или номер отделения связи, учреждения и т.д.)
причитающуюся мне _____
(указать вид выплаты: пенсия, зарплата, пособие и др.)
за _____ 20__ года и расписываться в ее получении.
(указать период)
Доверенность выдана без права передоверия сроком до «____» _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(дата выдачи доверенности) (подпись, фамилия, инициалы доверителя)

Подпись гражданина _____ «удостоверяю».
(фамилия, имя, отчество доверителя)

Зав. отделением (или лечащий врач) _____ / _____ /
(подпись, фамилия, инициалы должностного лица)

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись гражданина _____ «заверяю».
(фамилия, имя, отчество доверителя)

Главный врач _____ / _____ /
(подпись, фамилия, инициалы должностного лица)

« ____ » _____ 20__ г.

Печать
медицинского учреждения

Вопрос: *Кому и на какой срок разрешается круглосуточно находиться рядом с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях?*

Ответ юриста: Согласно части 3 статьи 51 «Права семьи в сфере охраны здоровья» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Вопрос: *Что включает в себя понятие «медицинская экспертиза» и с какой целью она проводится? Какие бывают виды медицинской экспертизы?*

Ответ юриста: Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

б) экспертиза качества медицинской помощи.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации (статья 58 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *С какой целью и каким должностным лицом медицинского учреждения проводится экспертиза временной нетрудоспособности?*

Ответ юриста: В соответствии с частью 1 и 2 статьи 59 «Экспертиза временной нетрудоспособности» федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

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

Вопрос: *Каким образом можно продлить срок листка нетрудоспособности? Кто из специалистов, из числа работников медицинского учреждения, имеет право на продление срока листка нетрудоспособности?*

Ответ юриста: Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в части 2 статьи 59 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (но не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится лечащим врачом или в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшером, которые единовременно выдают листок нетрудоспособности в порядке и на срок, которые установлены уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти (часть 3 статьи 59 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Допускается ли указание сведений о диагнозе заболевания больного в листке временной нетрудоспособности?*

Ответ юриста: Данные действия возможны только по письменной просьбе самого больного.

При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания (часть 5 статьи 59 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Вопрос: *Возможно ли посещение близкими родственниками больного находящегося в реанимационном отделении (ОРИТ)? Если возможно, то что для этого необходимо предпринять? Будет ли законным отказ медицинских работников в посещении больного находящегося на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии близкими родственниками?*

Ответ юриста: Посещение родственниками пациента находящегося на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии возможно при соблюдении нижеперечисленных условий.

В настоящее время в Российской Федерации закона или иного нормативно правового акта, запрещающего родственникам посещать пациента в медицинской организации, в том числе в отделении реанимации, нет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации, письмом за подписью первого заместителя министра от 30.05.2016 исх. №15-1/10/1-2853, создало информационно-методические рекомендации для посещения пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии с пометкой «для неукоснительного исполнения».



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

31 МАЙ 2016

№

15-1/10/1-2853

На №

от

Руководителям органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Во исполнение пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным» 14 апреля 2016 г. Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет разработанные внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации и специалистами федеральных государственных медицинских учреждений информационно-методическое письмо «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» и Форму памятки для посетителей, с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), для неукоснительного исполнения.

Приложение: на 3-х л. в 1 экз.


И.Н. Каграманян

Таким образом, посещение родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии, согласно данного письма, разрешается при выполнении условий, изложенных в «Правилах посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии».

**О ПРАВИЛАХ
ПОСЕЩЕНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии разрешается при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.
7. Одновременно разрешается находиться в палате не более чем двум посетителям.
8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
10. В соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).

**Рекомендуемая форма памятки для посетителей, с которой они
должны ознакомиться перед посещением своего родственника
в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)
Уважаемый посетитель!**

Ваш родственник находится в нашем отделении в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь. Перед посещением родственника просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям нашего отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в отделении.

1. Ваш родственник болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому, если у Вас имеются какие-либо признаки заразных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры, сыпь, кишечные расстройства), не заходите в отделение - это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов в отделении. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.
2. Перед посещением ОРИТ надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.
3. В ОРИТ не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
4. В палате ОРИТ могут находиться одновременно не более 2-х родственников, дети до 14 лет к посещению в ОРИТ не допускаются.
5. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
6. Вам следует покинуть ОРИТ в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.
7. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ОРИТ только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО _____ Подпись _____

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) отец мать сын дочь муж жена иное _____

Дата _____

**В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОСЕТИТЕЛЯ НЕ ПУСТЯТ НА ЗАКОННОМ
ОСНОВАНИИ:**

- У него признаки инфекционного заболевания или он недавно контактировал с таким больным.
- Он находится в состоянии опьянения.

- Он упорно вмешивается в работу медперсонала
- Нарушает спокойствие и приватность других пациентов (заговаривает против их желания, рассматривает и т.д.)
- Он нарушает процесс терапии (например, медицинской аппаратуры)
- Не пустят к ребенку, если его родители не дали на это разрешения (устного).
- Попросят временно выйти во время оказания срочных реанимационных действий
- Не пустят, если в палате около этого пациента уже находятся двое – за исключением особых случаев (например, при проведении обряда крещения или маслособорования).

Вопрос: Будет ли законным выписка из медицинского учреждения пациента за нарушение режима (самовольное оставление пациентом стационара)? Что необходимо предпринять медицинскому работнику в данном случае?

Ответ юриста: Согласно Конституции Российской Федерации в Российской Федерации, являющейся социальным государством, охраняются труд и здоровье людей (статья 7); каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь; медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений (часть 1 статьи 41).

Здоровье человека - высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Провозглашая право на охрану здоровья и медицинскую помощь одним из основных конституционных прав, государство обязано осуществлять комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе посредством развития государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, установления правовых гарантий получения каждым необходимой медико-социальной помощи.

Признание основополагающей роли охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества, ответственности государства за сохранение и укрепление здоровья граждан предопределяет содержание правового регулирования отношений, связанных с реализацией данного конституционного права, характер норм, регламентирующих оказание гражданам медицинской помощи.

Медицинское вмешательство по общему правилу осуществляется на основании волеизъявления пациента после получения у него информированного добровольного согласия, за исключением случаев, оговоренных в статье 20 федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Это означает, что дееспособный пациент самостоятельно распоряжается своим здоровьем и волен делать с ним все, что считает нужным, вплоть до самопричинения вреда (аборт, тату, эндопротезирование молочных желез, удлинение нижних конечностей и т. д.). Соответственно пациент имеет право не в полном объеме реализовывать

медицинскую технологию и сопутствующий ей лечебно-охранительный режим и в любое время покинуть (оставить) медицинское учреждение, за исключением случаев, оговоренных в части 9 и 10 вышеуказанного Федерального закона.

Между тем субъективное право самостоятельного распоряжения своим здоровьем носит не безграничный характер, а находится во взаимосвязи с иными обязанностями обладателя здоровья, которые влекут правовые последствия, если правообязанное лицо выходит за определенные границы пределов распоряжения своим здоровьем и (или) нарушает установленные правила поведения. Эти ограничения обусловлены правовыми нормами федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Так в соответствии с требованиями части статьи 27 «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья» Федерального закона «граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья», а в соответствии с частью 3 данной статьи «граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях».

Следует отметить, что ранее в «Основах законодательства Российской Федерации» от 02.07.1993 №5487-1 (утратил силу с 01.01.2012 года в связи с принятием федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») статьей 58 было предусмотрено, право лечащего врача, по согласованию с соответствующим должностным лицом, отказаться от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебного учреждения. В ныне действующей редакции федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ, отказ лечащего врача за подобные нарушения не предусмотрен, мало того, в соответствии с частью 3 статьи 70 данного Федерального закона, должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации), в случае отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента, должно организовать его замену другим специалистом.

В сложившейся лечебной практике под самовольным уходом из стационара принято понимать оставление пациентом медицинской организации без согласования с лечащим (дежурным) врачом. Самовольное оставление пациентом стационара можно расценивать как отказ пациента от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые медицинское учреждение ответственности не несет. Данное деяние законодательство Российской Федерации относит к «несоблюдению режима лечения» допущенное пациентом лечебного учреждения.

Действующее законодательство не содержит четкой и однозначной дефиниции понятия «несоблюдение режима лечения». Одна из трактовок дана в пункте 58 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности», в котором под несоблюдением режима лечения понимается:

- несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача;
- несвоевременная явка на прием к врачу;
- выход на работу без выписки;
- отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;
- несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;
- другие нарушения.

За несоблюдение режима лечения законодательством предусмотрены санкции только при оформлении листа нетрудоспособности, которые выражаются в виде снижения размера пособия по временной нетрудоспособности.

Согласно части 1 статьи 8 Федерального закона РФ от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности являются:

- нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;
- неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;
- заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

Для этого в бланке листка нетрудоспособности имеется строка «Отметки о нарушении режима» (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»). В строке указывается дата нарушения, его вид (несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача) и ставится подпись лечащего врача. При нарушении режима в расчет пособия принимается не средний заработок застрахованного, а минимальный размер оплаты труда, установленный на момент нарушения режима федеральным законом (в т. ч. с районным коэффициентом).

Возникает вопрос, может ли медицинская организация отказать пациенту в дальнейшем лечении при нарушении им режима лечения?

Отказ пациенту в лечении, даже при выплате ему убытков согласно статьи 782 ГК РФ будет являться незаконным, если у медицинской организации была возможность оказать пациенту медицинские услуги. Это является следствием того, что договор на оказание медицинских услуг относится к категории публичных договоров, что подтверждается Определением Конституционного суда Российской Федерации от 06.06.2002 №115-О.

Таким образом признание права медицинского учреждения на односторонний отказ от исполнения обязательств, при том что у него имеется возможность оказать соответствующие услуги, не только приводило бы к неправомерному ограничению конституционного права на охрану здоровья и

медицинскую помощь, но и означало бы чрезмерное ограничение (умаление) конституционной свободы и права на оказание медицинских услуг, создавало бы неравенство, недопустимое с точки зрения требования справедливости, и, следовательно, нарушало бы предписания статей 34, 35 и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации.

Истолкование и применение оспариваемой нормы как обусловливающей право медицинского учреждения на односторонний отказ от исполнения обязательств, не согласуется также с существом медицинской профессиональной деятельности, врачебным долгом, морально-этическими и юридическими нормами, определяющими обязанности врача во взаимоотношениях с больными и права пациентов.

Таким образом для законного отказа пациенту в оказании ему медицинских услуг медицинской организации необходимо найти конкретное медицинское обоснование невозможности их оказания пациенту. Например, к таким основаниям может относиться невозможность обеспечить безопасность и качество услуги в связи с длительным отсутствием пациента по неизвестной и независящей от врача причине; возникновение медицинских противопоказаний для оказания услуги или иная невозможность оказать медицинскую услугу.

Безусловно, на ситуацию оказания экстренной медицинской помощи это не распространяется.

Следует отметить, что отказ так же не должен противоречить правовым нормам, угрожать жизни пациента и здоровью окружающих.

Под «выписку» из медицинского учреждения подпадает лишь категория пациентов, состояние здоровья которых характеризуется положительной динамикой, не вызывает опасений, не требует применения медицинских технологий, за исключением приема лекарственных средств и смены повязок, что может быть осуществлено пациентом самостоятельно, а не только под контролем и (или) с помощью медицинского персонала.

Особенно хочется отметить, что с целью защиты своих прав и законных интересов, в вопросе отказа пациенту в оказании услуг, медицинским работникам необходимо соблюдать следующие рекомендации:

1. При поступлении в стационар врач (медицинский работник приемного отделения) должен ознакомить под роспись пациента с правилами пребывания в лечебном учреждении. При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство следует в обязательном порядке довести до пациента информацию о виде предписанного лечебно-охранительного режима и его содержании. Кроме того, необходимо известить пациента о возможных неблагоприятных последствиях для здоровья при нарушении предписанного режима, а также о праве лечащего врача отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

Отсутствие подтверждения информированности пациента о показанном лечебно-охранительном режиме – формальное основание для обращения пациента

в суд с иском к медицинской организации о нарушении права на информированное добровольное согласие и на отказ от оказания медицинской помощи.

2. После обнаружения отсутствия пациента следует уведомлять по телефону его родственников (по контактными телефонам, указанным в истории болезни), а при минимальном подозрении на возможность психического расстройства или других отклонениях звонить - в ОВД (полицию) по месту нахождения лечебного учреждения, при этом в обязательном порядке записать кто из сотрудников ОВД принял вызов, а также указать время и дату передачи сообщения.

3. Факт самовольного ухода пациента из стационара должен быть зафиксирован в служебной записке (докладной) на имя заведующего отделением и руководителя медицинского учреждения, также необходимо сделать отметку в медицинской карте стационарного больного о самовольном уходе из стационара, что позволит медицинской организации при противоправных действиях пациента вне ее стен подтвердить надлежащее выполнение своих обязанностей по контролю над соблюдением пациентом режима и установленного распорядка дня.

При соблюдении вышеназванных требований ухудшение состояния здоровья пациента, произошедшее вне пределов стационара в результате самовольного ухода, не влечет каких-либо правовых последствий ни для лечащего врача, ни для медицинской организации.

Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

В то же время лечащий врач, безусловно, обязан сделать отметку в листке нетрудоспособности о нарушении режима при самовольном уходе пациента из стационара, что следует из содержания Порядка выдачи листков нетрудоспособности, согласно которому за нарушение установленного порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Установление случаев нарушения режима находится в исключительной компетенции лечащего врача.

ПРИМЕРНЫЕ ОБРАЗЦЫ ПЕРЕЧЕНЯ ДОКУМЕНТАЦИИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ

ОБРАЗЕЦ № 1

ПРАВА ПАЦИЕНТА

Находясь на лечении в условиях стационара, пациент имеет право на:

- уважительное, гуманное и внимательное отношение к себе со стороны медицинских и иных работников лечебного учреждения;

- получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- обследование, лечение и нахождение в больнице в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами, если таковое не препятствует диагностическому процессу;
- выбор врача путем подачи письменного заявления заместителю главного врача по медицинской части, в котором указываются причины замены лечащего врача. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия;
- добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;
- отказ от оказания (прекращения) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
- обращение с жалобой на качество медицинской помощи к должностным лицам больницы, а также к должностным лицам вышестоящей организации;
- сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянием здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
- получение в доступной для него форме полной информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей (за исключением лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения), адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов больницы, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований.

ОБРАЗЕЦ № 2

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА

1. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать настоящие Правила, правила внутреннего распорядка Учреждения и рекомендации лечащего врача.
2. Нарушение правил, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.
3. За нарушение режима и правил пребывания пациентов в стационаре пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в листке нетрудоспособности.
4. Нарушением считается:
 - Грубое или неуважительное отношение к персоналу;
 - Неявка или несвоевременная явка на осмотр к врачу или на процедуру без уважительной причины;
 - Несоблюдение требований и рекомендаций врача;
 - Прием лекарственных препаратов без назначения врача;
 - Самовольный уход из лечебного учреждения до завершения курса лечения;
 - Одновременное лечение в другом лечебном учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
 - Курение, употребление спиртных напитков и других препаратов, запрещенных к применению в здании и на территории медицинского учреждения;
 - Создание угрозы для жизни и (или) здоровья медицинских работников и пациентов.
5. Неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей пациентом, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, соответственно снимает ответственность лечащего врача за качество медицинской помощи.

ОБРАЗЕЦ № 3

ПРАВИЛА ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

Во время пребывания в стационаре пациенты обязаны:

- Соблюдать настоящие Правила и Правила внутреннего распорядка Учреждения;
- Содействовать оформлению законодательно установленных медицинских документов, в том числе информированные согласия и отказы от медицинских вмешательств, связанных с оказанием медицинской помощи;
- Уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства и иные вещества, наличие сопутствующей патологии, обо всех перенесенных соматических, инфекционных и психических заболеваниях, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими веществами;
- Информировать лечащего врача о противопоказаниях, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения;
- Точно выполнять предписания и рекомендации лечащего врача;
- Сотрудничать с медицинским персоналом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- Строго соблюдать правила личной гигиены, находиться в отделении в сменной обуви, быть опрятными и чистыми;
- Соблюдать тишину, чистоту и порядок в палатах, отделении;
- Хранить продукты (передачи) только в специально выделенных холодильниках, в пакетах или контейнерах, согласно разрешенному ассортименту и срокам реализации. С обязательным указанием на пакете или контейнере фамилии пациента;
- Соблюдать правила личной безопасности, правила пожарной безопасности;
- При необходимости покинуть отделение, извещать об этом лечащего или дежурного врача, старшую или палатную медсестру;
- Соблюдать правила внутреннего распорядка дня и бережно относиться к имуществу больницы;

ЗА ПОРЧУ МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЯ И ИНВЕНТАРЯ ПРОИЗОШЕДШУЮ ПО ВИНЕ ПАЦИЕНТОВ, ПОСЛЕДНИЕ НЕСУТ МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В РАЗМЕРЕ СТОИМОСТИ ИСПОРЧЕННОЙ ВЕЩИ.

Во время пребывания в стационаре пациентам запрещено:

- Во время наблюдения и лечения принимать лекарственные препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления об этом лечащего врача;
- Хранить в тумбочках и шкафах колюще-режущие предметы, скоропортящиеся продукты;
- Самостоятельно включать бактерицидный облучатель и находиться в палате во время его работы;
- Использовать в палатах электронагревательные приборы, плитки, кипятильники, электрические чайники, утюги и прочую электробытовую технику, а также тройники и удлинители;
- Держать в палате сумки больших размеров, верхнюю одежду, обувь, большую сумму денег, ценные вещи, украшения и документы. Учреждение не несет ответственность за сохранность личных ценных вещей пациентов и денежных средств, оставленных ими без присмотра;
- Приобретать, хранить и употреблять алкогольные напитки, наркотические препараты и другие вещества, вызывающие токсическое опьянение;
- Иметь при себе холодное и огнестрельное оружие;
- Курить на территории больницы, в палатах, коридорах и других помещениях отделения, играть в карты и другие азартные игры;
- Бросать марлю, вату, гигиенические салфетки и прочие предметы в унитазы и раковины, или в окно;
- Размещать личные вещи на спинках кроватей и батареях;
- Сидеть на подоконниках, высовываться из окон;

- Перемещать мебель, оборудование и оснащение в палатах;
- Выносить за пределы отделения медицинский инвентарь;
- Выходить за пределы отделения без разрешения медицинского персонала;

САМОВОЛЬНЫЙ УХОД ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ, ЗА КОТОРЫЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НЕ НЕСЕТ.

ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТЫ ДОСРОЧНО ВЫПИСЫВАЮТСЯ ИЗ СТАЦИОНАРА С ОТМЕТКОЙ В ЛИСТЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.

ОБРАЗЕЦ № 4

ПРАВИЛА ПРЕБЫВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ), ДОПУЩЕННЫХ В СТАЦИОНАР ДЛЯ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ

Лица, допущенные для ухода за детьми в стационаре, обязаны:

- Соблюдать настоящие Правила и Правила внутреннего распорядка Учреждения;
- Содействовать оформлению законодательно установленных медицинских документов, в том числе информированные согласия и отказы от медицинских вмешательств, связанных с оказанием медицинской помощи;
- Уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья ребенка, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства и иные вещества, наличие сопутствующей патологии, обо всех перенесенных соматических, инфекционных и психических заболеваниях, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими веществами;
- Информировать лечащего врача о противопоказаниях, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья ребенка при получении назначенного лечения;
- Точно выполнять предписания и рекомендации лечащего врача;
- Сотрудничать с медицинским персоналом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- При необходимости помогать медперсоналу в уходе за детьми в палате;
- Строго соблюдать правила личной гигиены, находиться в отделении в сменной обуви, быть опрятными и чистыми;
- Соблюдать тишину, чистоту и порядок в палатах, отделении;
- Хранить продукты (передачи) только в специально выделенных холодильниках, в пакетах или контейнерах, согласно разрешенному ассортименту и срокам реализации. С обязательным указанием на пакетах или контейнерах фамилии ребенка;
- Соблюдать правила личной безопасности, правила пожарной безопасности;
- При необходимости покинуть отделение, извещать об этом лечащего или дежурного врача, старшую или палатную медсестру;
- Бережно относиться к имуществу больницы;

ЗА ПОРЧУ МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЯ И ИНВЕНТАРЯ ПРОИЗОШЕДШУЮ ПО ВИНЕ ДЕТЕЙ ИЛИ ЛИЦ, ДОПУЩЕННЫХ ДЛЯ УХОДА ЗА НИМИ, ПОСЛЕДНИЕ НЕСУТ МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В РАЗМЕРЕ СТОИМОСТИ ИСПОРЧЕННОЙ ВЕЩИ.

Лицам, допущенным для ухода за детьми в стационаре, запрещено:

- Во время наблюдения и лечения давать ребенку лекарственные препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления об этом лечащего врача;

- Оставлять детей без присмотра;
- Лежать на детских кроватях и спать совместно с детьми;
- Хранить в тумбочках и других доступных для детей местах личные медикаменты, колюще-режущие предметы, скоропортящиеся продукты;
- Использовать в палатах электронагревательные приборы, плитки, кипятильники, электрические чайники, утюги, и прочую электробытовую технику, а также тройники и удлинители;
- Выносить за пределы отделения медицинский инвентарь;
- Держать в палате сумки больших размеров, верхнюю одежду, обувь, большую сумму денег, ценные вещи и украшения и документы. Учреждение не несет ответственность за сохранность личных ценных вещей и денежных средств пациентов, оставленных ими без присмотра;
- Самостоятельно включать и находиться в палате во время работы бактерицидного облучателя;
- Приобретать, хранить и употреблять алкогольные напитки, наркотические препараты и другие вещества, вызывающие токсическое опьянение;
- Иметь при себе холодное и огнестрельное оружие;
- Курить на территории больницы, в палатах, коридорах и других помещениях отделения, играть в карты и другие азартные игры;
- Бросать марлю, вату, гигиенические салфетки и прочие предметы в унитазы и раковины;
- Размещать личные вещи на спинках кроватей и батареях;
- Сидеть на подоконниках, высовываться из окон и переговариваться;
- Перемещать мебель, оборудование и оснащение в палатах;
- Выходить за пределы отделения без разрешения медицинского персонала.

**ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ПРЕБЫВАНИЯ РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ)
ДОСРОЧНО ВЫПИСЫВАЮТСЯ ИЗ СТАЦИОНАРА С ОТМЕТКОЙ В ЛИСТЕ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

ОБРАЗЕЦ № 5

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами организации здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.
3. Сведения о том, кому из близких может передаваться медицинская информация заносятся со слов пациента в медицинскую карту и подписываются пациентом.
4. Информация о состоянии здоровья не может быть представлена гражданину против его воли, т.е. человек сам имеет право принять решение об отказе в предоставлении ему такой информации. Человек имеет право не знать состояние своего здоровья. Пока пациент не выразил свое желание в предоставлении ему полной информации о состоянии здоровья, врач не вправе навязывать ее. С другой стороны, врач обязан выяснить у своего пациента его желание быть информированным.
5. Информация, составляющая врачебную тайну, может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (по запросу органов дознания и следствия, суда и т.п.).
6. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания сообщается информация родственникам (супругу, супруге, детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация. (ст. 22 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ).

7. В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов, по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение, - супругу(ге), а при его (ее) отсутствии - близким родственникам.

8. При разглашении врачебной тайны, лица, виновные в этом, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с нормами действующего законодательства.

ОБРАЗЕЦ № 6

РАСПОРЯДОК ДНЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

- 07.00 - 09.00 Подъем, лечебно-диагностические процедуры по назначению врача (сдача анализов, измерение температуры, диагностические процедуры и др.), утренний туалет.
- 09.00 - 10.00 Завтрак
- 10.00 - 12.00 Осмотр врачом (обход), лечебно-диагностические процедуры по назначению врача (в данное время пациент обязан находиться в палате).
- 12.00 - 14.00 Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача.
- 14.00 - 15.00 Обед
- 15.00 - 16.00 Прием (беседа) лечащим врачом родственников пациентов (на основании пропуска выписанного заведующим отделением)
- 16.00 - 19.00 Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача; отдых; встреча больных с родственниками и близкими в холле 2-го этажа.
- 18.00 - 19.00 Ужин
- 19.00 - 21.00 Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача; измерение температуры; отдых
- 22.00 - 07.00 Сон

ОБРАЗЕЦ № 7

ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ

- При госпитализации в стационар больные, поступающие на стационарное лечение, осматриваются на педикулез и чесотку в приемном отделении, а при длительном лечении – в отделении не реже 1 раза в 10 дней.
- Пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра. В случае обнаружения педикулеза при плановой госпитализации, пациент госпитализируется, производится соответствующая запись в «Журнале отказов на госпитализацию». Пациент направляется для лечения в ФБУЗ «дезинфекционная станция, а при лобковом педикулезе – в кожно-венерологический диспансер по месту жительства. Последующая госпитализация осуществляется только при наличии документов, подтверждающих проведение санитарной обработки.
- При острой офтальмологической патологии и неотложных состояниях санитарная обработка, при выявленном педикулезе, чесотке, проводится в приемном отделении.
- Личная («верхняя») одежда и обувь оставляется в специальной упаковке (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передаются родственникам (сопровождающим лицам).
- Допускается нахождение пациентов в стационаре в домашней (чистой) одежде и обуви.
- Гигиеническая обработка пациентов (при отсутствии медицинских противопоказаний) осуществляется не реже 1 раза в 7 дней. Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д) проводится утром после приема пищи и при загрязнении тела.
- Смена белья пациентам проводится по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней.
- Накануне оперативного вмешательства пациент принимает гигиенический душ.

ОБРАЗЕЦ № 8

ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Для соблюдения противоэпидемического режима в лечебном учреждении и мер по повышению антитеррористической защищенности объекта, свидания с пациентами, находящимися на стационарном лечении, проводятся в холле 2-го этажа больницы за исключением периода карантина, если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму.

часы для приема посетителей:

ежедневно с 16.00 до 19.00

К пациентам, находящимся на строгом постельном режиме и к пациентам, которые в силу своего состояния здоровья не могут самостоятельно спуститься в вестибюль, разрешается допуск к ним в отделение не более 2-х родственников одновременно.

Посещение осуществляется в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда сдается в гардероб.

Пребывание родственников с пациентом осуществляется при соблюдении медицинской этики, лечебно-охранительного режима и под контролем медицинских работников учреждения.

Звонок мобильного телефона должен быть выключен или приглушен на все время пребывания в лечебном учреждении.

При нахождении в учреждении пациента совместно с законным представителем или лицом, осуществляющим за ним уход, допуск членов семьи в отделение запрещен.

Пациентам и их посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам и отделениям.

Посетители пациентов обязаны:

- Соблюдать тишину и покой в палатах и коридорах больницы, соблюдать чистоту во всех помещениях стационара.
- Бережно относиться к имуществу учреждения. В случае причинения ущерба любому виду имущества (уничтожение, порча, повреждение и т.д.) посетители несут материальную ответственность в соответствии с законодательством РФ.
- В случае нарушения посетителями пациентов правил общественного порядка, создания посетителями угрозы для жизни и (или) здоровья медицинских работников, пациентов, к указанным лицам применяются соответствующие меры воздействия сотрудниками организации, осуществляющей охрану объекта, в установленном законом порядке.

ОБРАЗЕЦ № 9

ПРАВИЛА ПРИЕМА ПЕРЕДАЧ И ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ

1. Организация лечебного питания в Учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.
2. С учетом характера заболевания для пациентов могут быть предусмотрены ограничения в питании, поэтому все вопросы диеты необходимо согласовывать с лечащим врачом.
3. В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 года №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» передачи разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты.
4. Ежедневно постовая медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения.
5. Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы (п.14.29 СанПиН 2.1.3.2630-10).

ОБРАЗЕЦ № 10

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЙ И ПРЕТЕНЗИЙ ПАЦИЕНТОВ

1. При возникновении у пациента (его законного представителя) претензий и жалоб на качество медицинской помощи в процессе нахождения в условиях круглосуточного стационара, он (его законный представитель) может обратиться с устной или письменной жалобой (претензией) непосредственно к

заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части или заместителю главного врача по хирургической помощи.

Прием ежедневный с _____ до _____ (кроме субботы, воскресенья и праздничных дней).

2. В случае неудовлетворения пациента (его законного представителя) результатами устных пояснений по существу его жалобы (претензии), за ним законодательно закреплено право письменного обращения на имя главного врача Учреждения.

3. Законодательно установленный срок рассмотрения письменного обращения граждан составляет 30 дней со дня регистрации письменного обращения, с возможностью продления указанного срока на 30 дней (сложность поставленных вопросов и др.)

ОБРАЗЕЦ № 11

ПАМЯТКА ДЛЯ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ И ПОСЕТИТЕЛЕЙ О ПРАВИЛАХ ПРОТИВОПАЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

1. О появлении очага возгорания немедленно сообщите дежурному медицинскому персоналу.
2. Ни при каких условиях **не допускайте паники**.
3. В случае эвакуации возьмите документы и предметы первой необходимости и следуйте по указанному дежурным медицинским персоналом маршруту, оказывая посильную помощь другим больным.
4. Действуйте в строгом соответствии с указаниями должностных лиц.
5. **Помните!** Правильные и грамотные действия помогут сохранить Вашу