

Министерство экономического развития Российской Федерации
Всероссийский союз общественных объединений пациентов

Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации

Сборник методических и учебных материалов

2015

Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации. Сборник методических и учебных материалов / Под ред. Ю.А.Жулева. - Самара, 2015. – 104 с.

Настоящий сборник содержит образовательную программу «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации» в вариантах для очного и дистанционного освоения, а также методические и учебные материалы для реализации программы.

Программа подготовлена Всероссийским союзом общественных объединений пациентов в рамках проекта «Создание системы правовой поддержки социально ориентированных НКО в области защиты прав пациентов в сфере здравоохранения и социальной защиты».

Образовательная программа предназначена для участников некоммерческих неправительственных общественных организаций, представляющих интересы пациентов, действующих в сфере здравоохранения.

Настоящее издание осуществлено на средства субсидии из федерального бюджета на государственную поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, предоставленной Министерством экономического развития Российской Федерации Всероссийскому союзу общественных объединений пациентов на основании Соглашения № № С-747-ОФ/Д19 от 10.12.2014 г.

Подписано в печать 26.03.2015 г.
Формат А4 210 х 297
Тираж 400 экз.
Отпечатано в ООО «ШЕЛКОВЫЙ ПУТЬ»

© Всероссийский союз общественных объединений пациентов
© Министерство экономического развития Российской Федерации

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Программа «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации»: вариант для дистанционного освоения.....	5
Программа «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации»: вариант для очного освоения.....	7
Приложение 1. Учебные материалы к программе «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации».....	10
<i>К теме 0</i>	10
<i>К теме 1</i>	11
<i>К теме 3</i>	31
<i>К теме 4</i>	36
<i>К теме 5</i>	42
Приложение 2. Методические материалы к программе «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации».....	53
<i>К теме 1</i>	53
<i>К теме 2</i>	73
<i>К теме 5</i>	84

ВВЕДЕНИЕ

Программа «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации» подготовлена Всероссийским союзом общественных объединений пациентов (сокращенно - Всероссийским союзом пациентов) в рамках проекта «Создание системы правовой поддержки социально ориентированных НКО в области защиты прав пациентов в сфере здравоохранения и социальной защиты».

Проект реализуется на средства субсидии из федерального бюджета на государственную поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, предоставленной Министерством экономического развития Российской Федерации Всероссийскому союзу общественных объединений на основании Соглашения № № С-747-ОФ/Д19 от 10.12.2014 г.

Настоящая программа обеспечивает подготовку активистов пациентских НКО к правозащитной деятельности. Приток активистов в пациентское движение, изменения в законодательстве задают пациентскому движению задачу постоянного повышения квалификации в области прав пациентов. За последние годы особенно актуальной стала задача подготовки кадров для реализации общественного контроля в регионах. Квалифицированные участники общественных советов по защите прав пациентов при региональных органах здравоохранения могут обеспечить качественную поддержку органов здравоохранения для реализации всех принципов. Заложенных в законодательство РФ по охране здоровья граждан.

Программа раскрывает основные положения законодательство РФ по охране здоровья граждан, социальной защите инвалидов, обеспечивает подготовку активистов пациентского движения к реализации общественного контроля в регионах.

Программа предназначена для активистов пациентского движения, участников некоммерческих общественных организаций, а так же сотрудников государственных органов и учреждений и иных социальных партнеров, заинтересованных в развитии общественного участия в сфере здравоохранения.

Программа разработана в двух вариантах – для очного освоения в формате обучающего интерактивного семинара и для дистанционного освоения в формате вебинара.

Разница в формате организации обучения (очное и дистанционное) диктует как разницу в планируемых результатах освоения программы, так и разницу в формах организации учебных занятий.

ПРОГРАММА «ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»: ВАРИАНТ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОСВОЕНИЯ

Пояснительная записка

Программа «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации» предназначена для повышения квалификации активистов пациентского движения, занимающихся правозащитной деятельностью.

Цель программы – обеспечить формирование понятийного аппарата правозащитника в сфере защиты прав пациентов и членов их семей, подготовить к реализации мероприятий по общественному контролю.

В результате освоения программы обучающиеся *получат представление:*

- о цели и задачах правовой деятельности по защите прав пациентов;
- об алгоритме правовой деятельности по защите прав пациентов;
- об основных положениях Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- о правах инвалидов;
- о правах членов семьи пациентов;
- о субъектах и формах общественного контроля.

Ожидаемый эффект от реализации программы – интенсификация работы НКО в общественных советах по защите прав пациентов при органах государственной власти.

Программа осваивается в режиме вебинара.

Длительность программы – 6 часов. Освоение программы организовано занятиями по 1-2 часа, между которыми должен быть перерыв. Содержание занятия соответствует одной теме. Программа с учетом перерыва может быть освоена обучающимися как в один день, так и с перерывами на день и более, но не более чем на неделю каждый последующий перерыв.

Организатор вебинара может исключить те или иные темы из программы в случае, если имеет информацию об отсутствии запроса на освоение содержания темы, связанного с достаточной квалификацией участников по данной теме.

Выбор методов освоения программы обусловлен спецификой формата вебинара – чередование мини-лекций, организации ответов обучающихся на вопросы на понимание с помощью электронных голосований, организации обратной связи с обучающимися через чат и с помощью функции видеоконференции. Учитывая специфику работы вебинара, ведущим необходимо уделять особое внимание смене деятельности обучающихся с целью удержания внимания аудитории.

Количество участников вебинара не ограничено.

Для реализации программы необходимо соблюдать требования к кадровому составу преподавателей: опыт проведения вебинаров, знание правовых основ защиты пациентов в РФ. С учетом психофизических характеристик обучающихся и их количества для реализации программы необходимо привлекать не менее двух преподавателей.

Тематическое планирование

Тема 1. Общие положения правовой защиты пациентов в Российской Федерации

Цель и задачи правовой деятельности по защите прав пациентов. Алгоритм правовой деятельности по защите прав пациентов.

Основные принципы охраны здоровья в Российской Федерации.

Права пациентов.

Тема 2. Права инвалидов

Условия признания гражданина инвалидом. Направление гражданина на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Порядок переосвидетельствования инвалида.

Социальная защита инвалида. Набор социальных услуг. Программа дополнительного лекарственного обеспечения (в рамках набора социальных услуг). Санаторно-курортное лечение (в рамках набора социальных услуг). Порядок предоставления социальных услуг. Социально-бытовое обслуживание инвалидов.

Трудоустройство инвалидов.

Тема 3. Права членов семьи пациентов

Врачебная тайна. Сведения, составляющие врачебную тайну. Право на получение сведений, составляющих врачебную тайну.

Тема 4. Общественный контроль как средство защиты прав пациентов

Субъекты общественного контроля. Формы общественного контроля. Мероприятия по общественному контролю.

Учебно-тематическое планирование

№ п/п	Тема	Кол-во часов
1	Общие положения правовой защиты пациентов в Российской Федерации	2
2	Права инвалидов	1
3	Права членов семьи пациентов	1
4	Общественный контроль как средство защиты прав пациентов	2
ИТОГО		6

ПРОГРАММА «ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»: ВАРИАНТ ДЛЯ ОЧНОГО ОСВОЕНИЯ

Пояснительная записка

Программа «Правовые основы защиты пациентов в Российской Федерации» предназначена для повышения квалификации активистов пациентского движения, занимающихся правозащитной деятельностью.

Цель программы – обеспечить формирование понятийного аппарата правозащитника в сфере защиты прав пациентов и членов их семей, подготовить к реализации мероприятий по общественному контролю.

В результате освоения программы обучающиеся *получат представление:*

- о цели и задачах правовой деятельности по защите прав пациентов;
- об алгоритме правовой деятельности по защите прав пациентов;
- об основных положениях Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- о правах инвалидов;
- о правах членов семьи пациентов;
- о субъектах и формах общественного контроля.

В результате освоения программы обучающиеся *получат опыт:*

- анализа правовых актов;
- подготовки предложений в текст договора о предоставлении платных услуг;
- планирования мероприятий по общественному контролю.

Ожидаемый эффект от реализации программы – интенсификация работы НКО в общественных советах по защите прав пациентов при органах государственной власти.

Программа осваивается в режиме семинара-погружения, что позволит интенсифицировать процесс присвоения слушателями содержания программы за счет обеспечения возможности присвоения основных понятий.

Длительность программы – 16 часов. Количество дней на освоение программы – 2.

Выбор методов освоения программы обусловлен спецификой интерактивного семинара-погружения – чередование мини-лекций, организации выполнения заданий индивидуально или в малых группах, организации презентаций результатов работы малых групп, организации рефлексии обучающихся по поводу собственной деятельности.

Для работы семинара необходимо подобрать помещение, достаточное для организации работы 50 человек в 5-ти группах. Для каждой группы необходимо наличие стола, стульев по числу участников группы. Важно, чтобы стулья было легко перемещать в пределах аудитории.

Материально-технические ресурсы, необходимые для реализации программы, включают проекционное оборудование, доску для флип-чартов, альбом флип-чартов, маркеры для бумаги (по количеству групп); блокноты, ручки (по числу участников); раздаточные материалы для участников, включающие формулировки заданий и тексты для выполнения заданий.

Для реализации программы необходимо соблюдать требования к кадровому составу преподавателей: опыт проведения интерактивных семинаров-погружений и/или тренингов, знание правовых основ защиты пациентов в Российской Федерации. С учетом психофизических характеристик обучающихся и их количества для реализации программы необходимо привлекать не менее 4-х преподавателей.

Учебные материалы для обучающихся представлены в приложении 1, методические материалы для ведущих – в приложении 2.

Тематическое планирование

Тема 1. Общие положения правовой защиты пациентов в Российской Федерации

Цель и задачи правовой деятельности по защите прав пациентов. Алгоритм правовой деятельности по защите прав пациентов.

Основные принципы охраны здоровья в Российской Федерации.

Права пациентов.

Практическая деятельность

Анализируют Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части прав и обязанностей пациентов, Декларацию о правах пациентов в России.

Тема 2. Права инвалидов

Условия признания гражданина инвалидом. Направление гражданина на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Порядок переосвидетельствования инвалида.

Социальная защита инвалида. Набор социальных услуг. Программа дополнительного лекарственного обеспечения (в рамках набора социальных услуг). Санаторно-курортное лечение (в рамках набора социальных услуг). Порядок предоставления социальных услуг. Социально-бытовое обслуживание инвалидов.

Трудоустройство инвалидов.

Тема 3. Права членов семьи пациентов

Практическая деятельность

Анализируют Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части соблюдения врачебной тайны, информирования пациентов и иных лиц о состоянии здоровья пациентов и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства.

Тема 4. Договор о предоставлении платных медицинских услуг

Условия предоставления платных услуг. Территориальная программа государственных гарантий и платные услуги.

Практическая деятельность

Планируют включение существенных условий в договор о предоставлении платных медицинских услуг.

Тема 5. Общественный контроль как средство защиты прав пациентов

Субъекты общественного контроля. Формы общественного контроля.

Практическая деятельность

Проводят сравнительный анализ форм общественного контроля.

Планируют мероприятия по общественному контролю для включения в работу советов.

Учебно-тематическое планирование

№ п/п	Тема	Кол-во часов	В том числе на практ. деятельность
0	Знакомство. Сбор ожиданий от семинара	0,5	0,5
1	Общие положения правовой защиты пациентов в Российской Федерации	4	2
2	Права инвалидов	2	0
3	Права членов семьи пациентов	2	2
4	Договор на предоставление платных медицинских услуг	2	1
5	Общественный контроль как средство защиты прав пациентов	5	4
6	Оценка реализации ожиданий от семинара	0,5	0,5
ИТОГО		16	10

**УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОГРАММЕ
«ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

К теме 0. Знакомство. Сбор ожиданий

Задание 1.

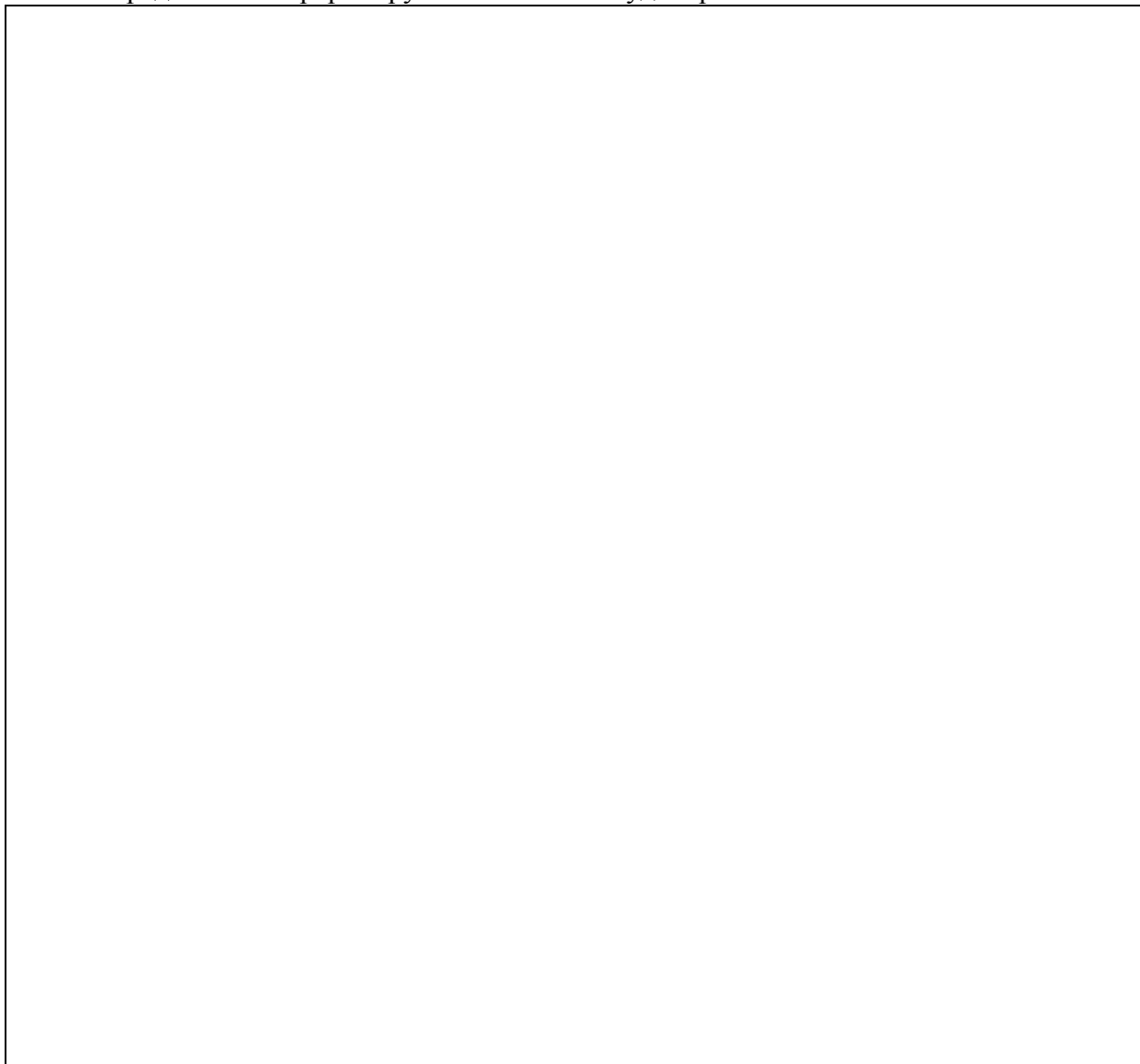
Задание 1.1.

Вам предстоит работать в группе. Представьте друг другу: назовите себя, расскажите, какую организацию вы представляете, обозначьте свои ожидания от семинара.

Задание 1.2.

Работая в группе, составьте портрет группы, который бы отражал информацию об участниках и об ожиданиях от семинара от членов вашей группы. Нарисуйте портрет на листе флип-чарта.

Представьте портрет группы остальной аудитории.



Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
(извлечения)

Глава 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.

2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. 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.

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

5. 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.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. 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.

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).

3. 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.

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

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в [части 2](#) настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в [частях 1 и 2](#) настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый

уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. 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.

8. 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.

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.

10. 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.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

8. 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.

9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической

подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

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

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

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

4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

Статья 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

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

2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу или направляемые на альтернативную гражданскую службу, и граждане, поступающие на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, проходят медицинское освидетельствование в порядке, предусмотренном [статьей 61](#) настоящего Федерального закона, и имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы или приравненной к ней службы и показаниях для отсрочки или освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

3. Военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях, а при их отсутствии или при отсутствии в ведомственных медицинских организациях отделений

соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования - на получение медицинской помощи в порядке, 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.

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

5. Граждане при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности к военной службе или приравненной к ней службе.

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

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на 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.

2. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в [части 1](#) настоящей статьи, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на 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.

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

5. Клиническая апробация, испытание лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц, указанных в [части 1](#) настоящей статьи, не допускаются.

6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, договор о добровольном медицинском страховании расторгается.

7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, лицам, указанным в [части 1](#) настоящей статьи, устанавливается законодательством Российской Федерации, в том числе нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

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

2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением таких норм и правил.

3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных препаратов, биологически активных добавок, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ

Настоящая Декларация о правах пациентов в России разработана на основе:

- Конституции Российской Федерации;
- законов Российской Федерации;
- Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (принята Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994),
- Европейской хартии прав пациентов (разработана рабочей группой представителей государств-членов ЕС, проект обсужден в Риме 7 сент. 2002 г. при поддержке Инициативы Active Citizenship Network и European Charter of Patients Right);
- Хартии основных прав человека Европейского Союза¹;
- теории и практики охраны здоровья, медицинской помощи и защиты прав пациентов в России.

Декларация принята на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28 мая 2010 года в Москве.

Преамбула

Несмотря на конституционные и законами определенные права пациентов в России, различные барьеры продолжают ограничивать доступ многих людей к необходимой медицинской помощи, что приводит к ухудшению их здоровья, инвалидизации и преждевременной смерти. Невозможно мириться с тем, что права, установленные законами, не соблюдаются, тем более что Россия стремится к построению правового, социально ориентированного государства, что следует из ст. 7 Конституции Российской Федерации. Государство и общество должны находить механизмы взаимодействия и взаимопонимания, которые позволят решать проблемы, как отдельных граждан, так и больших групп населения. Эти механизмы должны включать в себя неукоснительное соблюдение прав, что достижимо только при открытом диалоге, направленном, в частности, на соблюдение прав граждан на здоровье и медицинскую помощь, при наиболее эффективном использовании ресурсов здравоохранения.

Настоящая Декларация базируется на российском законодательстве и учитывает самые современные мировые достижения в области прав пациентов. Четырнадцать основных прав пациентов признаны в Европе – это права: на профилактику болезней, доступность медицинской помощи, информацию, информированное согласие и отказ, свободу выбора, частную жизнь и конфиденциальность, уважение времени пациента, выполнение стандартов, безопасность, инновации, исключение боли и страданий, индивидуальное лечение, жалобы и компенсации. К этим четырнадцати правам следует

¹ 30 марта 2010 г. Европейский Парламент, Совет и Комиссия ЕС приняли новую версию Хартии основных прав человека Европейского Союза (документ 2010/С 83/02, опубликован в Официальном бюллетене ЕС, № 83 за 2010 г.)

добавить еще два права: право членов семьи пациента, а также право пациента на защиту.

Настоящая Декларация выражает консолидированное мнение гражданского общества о необходимости принятия в России мер по созданию более совершенных механизмов реализации прав пациентов, улучшению правовых норм и механизмов защиты прав. Основой этих процессов должна быть максимальная открытость. Ни одно решение, способное повлиять на систему охраны здоровья, не должно приниматься государством без общественных слушаний.

Декларация обращается к гражданскому обществу, институтам государства и ко всем тем, кто может своими действиями содействовать защите или реализации этих прав. Реализация положений Декларации должна стать приоритетной задачей любых объединений активных граждан, которые занимаются вопросами прав пациентов, но она обращена также к специалистам и администраторам здравоохранения, к законодателям, государственным и правоохранительным органам.

Первый Всероссийский конгресс пациентов и обществ пациентов считает необходимым принять настоящую Декларацию о правах пациентов в России для применения государством изложенных в Декларации норм, приведения политики и законодательства в соответствие с ними.

Часть 1. Права пациентов

1.1. Право на профилактические мероприятия

Каждый человек имеет право на создание условий для здорового образа жизни, на необходимые и своевременные мероприятия для предупреждения и раннего выявления болезней.

Система здравоохранения должна стремиться не допускать появления заболеваний, а при возникновении устранять их на максимально ранней стадии. Медицинские организации обязаны преследовать эту цель, при этом они должны вести разъяснительную работу среди населения, обеспечивать регулярное проведение бесплатных мероприятий для различных уязвимых групп населения, обеспечивать доступность результатов научного поиска и технологических инноваций для всех граждан.

Государство должно вести ответственную политику в сфере обоснованности профилактических мероприятий, объективно оценивая соотношение рисков профилактической кампании и реальной опасности возникновения и/или распространения заболевания для общества и каждого человека.

1.2. Право на доступность медицинской помощи

Каждый человек имеет право на доступность медицинской помощи, необходимой для обеспечения его здоровья. Каждый человек имеет право на необходимое, своевременное и безопасное лечение*.

Каждый человек имеет право на скорую, неотложную, амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, реабилитацию и уход.

Система здравоохранения должна обеспечивать одинаковую доступность медицинской помощи для всех граждан (в том числе в местах лишения свободы) – без дискриминации на почве финансовых средств, места проживания, вида болезни, дееспособности, времени обращения за медицинской помощью пациента или по любым другим основаниям.

* Доступность медицинской помощи включает три основных параметра: временная доступность (своевременность оказания помощи), территориальная доступность (помощь максимально приближена к месту проживания пациента) и материальная доступность (снижение или компенсация бремени расходов пациента на покрытие издержек системы здравоохранения).

Государство должно устранить барьеры к получению медицинской помощи в виде платности в государственных и муниципальных учреждениях, обязанности представления полисов ОМС, регистрации по месту жительства и иных условий, ограничивающих конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Обеспечение необходимыми лекарствами должно быть бесплатным.

Человек, страдающий редкой болезнью, имеет такое же право на необходимое лечение и лекарственные средства, как люди с распространенными заболеваниями.

1.3. Право на информацию

Каждый человек имеет право на доступ к информации о состоянии его здоровья, здравоохранении и возможностях использования системы здравоохранения, обо всех применяемых в медицинской практике методах и средствах, технологиях, порядках, стандартах. Эта информация должна быть основана на результатах соответствующих исследований и технологических инновациях.

Организации и специалисты здравоохранения обязаны предоставлять пациентам полную информацию о правах пациентов.

Органы, организации и специалисты здравоохранения должны предоставлять необходимую пациенту информацию по его требованию или просьбе в ходе реализации пациентом его прав. При этом следует учитывать религиозные, этнические и языковые особенности пациента.

Информация не может предоставляться пациенту в грубой форме или в виде одолжения. Пациент имеет право на уважительное и гуманное к себе отношение.

Письменная форма информирования не должна заменять общение врача и пациента. Информация не может быть предоставлена гражданину против его воли.

Медицинская организация и медицинский персонал должны общаться с пациентом на языке, который он понимает, и таким образом, чтобы сказанное было понятно человеку без медицинского образования в соответствии с его возможностями.

Система здравоохранения должна сделать информацию легко доступной, снять бюрократические барьеры в сфере доступа к информации, обучать медицинские организации и персонал информированию, изготавливать и распространять информационные материалы.

Каждый пациент имеет право на ознакомление со всей медицинской документацией, касающейся состояния его здоровья, а также право копировать эту документацию, задавать вопросы и получать разъяснения по ее содержанию, и требовать исправления возникающих ошибок.

Каждому пациенту должно быть предложено поставить подпись в медицинских документах об ознакомлении с записями в них врача и/или о согласии (несогласии) с предложенным медицинским вмешательством.

Каждый пациент больницы (стационара) имеет право на непрерывное и основательное информирование.

Каждый человек имеет право на прямой доступ к информации о научных исследованиях, возможностях фармакотерапии и технологических инновациях. Такая информация может предоставляться из общественных или частных источников, если она отвечает критериям достоверности, надежности и прозрачности.

1.4. Право на информированное согласие и на отказ от медицинского вмешательства

Каждый человек имеет право на доступ ко всей информации, позволяющей ему полноценно участвовать в решениях, касающихся его здоровья и предстоящей медицинской помощи. Доступ к такой информации является условием проведения всех методов медицинского вмешательства, включая участие в научных исследованиях.

Медицинская организация и медицинский персонал обязаны по требованию или просьбе пациента подробно информировать его о предлагаемом лечении и связанных с ними рисках и осложнениях, побочных эффектах, альтернативных способах диагностики и лечения, их преимуществах и недостатках, о возможных изменениях плана лечения в процессе лечения (в том числе в процессе операции, при развитии осложнений, побочных нежелательных реакциях).

Информирование должно производиться своевременно (при плановых вмешательствах не позднее, чем за 24 часа до начала лечения), чтобы пациент мог активно участвовать в терапевтических решениях, касающихся его здоровья.

Пациент имеет право назначить своего представителя устным или письменным заявлением заблаговременно или в момент получения информации и принятия решения о вмешательстве.

Во всех ситуациях, когда согласие после информирования должен дать представитель, законный представитель или член семьи, пациента следует по возможности привлекать к решению, касающемуся его лично, независимо от того, идет ли речь о несовершеннолетнем или о взрослом с ограниченными способностями понимать информацию и принимать решение.

Не допускается изъятие органов гражданина без его прижизненного согласия на изъятие.

Согласие пациента следует получать только на основе этих принципов.

Пациент имеет право отказаться от предложенного вмешательства, а также изменить свое мнение в ходе диагностики и лечения и отказаться от его продолжения. Пациент должен быть проинформирован о последствиях своего отказа. Отказ пациента не может быть причиной его дискриминации при последующих обращениях за медицинской помощью.

1.5. Право на свободу выбора

Каждый человек имеет право свободно выбирать между различными методами диагностики, лечения и реабилитации. Пациент вправе свободно выбирать между медицинскими организациями и своего лечащего врача.

Пациент имеет право на основании данных ему врачом рекомендаций и пояснений выбирать, какие диагностические исследования и методы профилактики, лечения или реабилитации будут ему проводить.

Система здравоохранения обязана гарантировать это право, а именно информировать пациентов о различных организациях и врачах, которые выполняют определенные виды медицинской помощи и об их результатах.

Медицинские организации и врачи не должны препятствовать реализации данного права. Руководители медицинских организаций обязаны содействовать пациенту в реализации его права на выбор врача.

При выборе метода лечения, врача или медицинской организации пациент имеет право получить, как минимум, мнение еще одного врача («второе мнение»), а также имеет право на консилиум. Медицинская организация обязана обеспечить реализацию этого права.

Информация о работе медицинских организаций должна быть доступной, включая сравнительный анализ качественных показателей между учреждениями одного профиля, когда это возможно (рейтинги). Так же должна быть доступна информация о квалификации и результатах работы медицинского персонала.

1.6. Право на защиту частной жизни и конфиденциальность информации

Каждый человек имеет право на конфиденциальность личных данных, включая информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и рекомендованных диагностических и терапевтических методах, а также на

защиту личной жизни во время проведения исследований, визитов к врачам и в ходе лечения в целом.

Все данные и информация о состоянии здоровья человека и медицинских мероприятиях, которым он подвергается, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, следует рассматривать как личные данные и соответственно защищать.

Общение и лечение должно проходить в соответствующей конфиденциальной обстановке и в присутствии только абсолютно необходимых персон. Пациент должен дать согласие на присутствие других персон или сам просить об этом присутствии.

Понятие врачебной тайны не должно трактоваться, как ограничение права самого пациента на информацию.

1.7. Право на уважение личного времени пациента

Каждый человек имеет право получить необходимое лечение быстро и в установленное время. Это право касается любой фазы лечения. Несвоевременное оказание медицинской помощи следует рассматривать, как неоказание медицинской помощи.

Система здравоохранения обязана на основе стандартов и в зависимости от экстренности случая, определить время ожидания, в течение которого должны быть оказана необходимая медицинская помощь.

Разрабатываемые стандарты оказания медицинской помощи должны содержать временные параметры: оптимальные сроки начала оказания медицинской помощи и требования к ее продолжительности

Система здравоохранения должна обеспечить своевременный доступ каждому пациенту к необходимой ему помощи, и в случае наличия листа ожидания обеспечить немедленное включение в него данного пациента и довести информацию о включении до пациента.

Каждый пациент имеет право по запросу и при условии соблюдения норм защиты персональных данных знакомиться с листом ожидания.

Если система здравоохранения не в состоянии предоставить помощь в необходимый установленный срок, государство должно обеспечить доступ к альтернативным услугам сравнимого качества. При этом все затраты пациента должны быть компенсированы в приемлемые сроки без привлечения судебной системы.

Врачи должны посвящать своим пациентам достаточно времени, в том числе для информирования.

1.8. Право на соблюдение стандартов

Каждый человек имеет право на доступ к качественной медицинской помощи на основе соблюдения стандартов качества медицинской помощи и условий ее оказания. Стандарты должны определять уровень качества медицинской помощи, обеспечивающий максимально возможное излечение или недопущения болезни.

Право на качественную медицинскую помощь требует, чтобы организации и специалисты здравоохранения обеспечивали достаточный уровень профессиональных мероприятий, комфорта (сервиса) и человеческих отношений. Это предусматривает точное формулирование и соблюдение стандартов качества, которые должны утверждаться с использованием процедуры общественных консультаций со всеми заинтересованными сторонами, регулярно перепроверяться и оцениваться для приведения в соответствие с современным уровнем научных знаний и развитием технологий.

1.9. Право на безопасность

Каждый человек имеет право на безопасное для жизни и здоровья оказание медицинской помощи без причинения вреда здоровью вследствие недостатков медицинской помощи, дефектов медицинской деятельности и ошибок и право на доступ к медицинской помощи, отвечающей стандартам качества.

Чтобы гарантировать это право, организации здравоохранения должны постоянно контролировать и подтверждать, что медицинская техника работает должным образом, а обслуживающий персонал хорошо обучен. Специалисты системы здравоохранения должны брать на себя полную ответственность за должную безопасность всех методов и технологий медицинской помощи.

Врачи должны быть в состоянии не допускать возможных ошибок, благодаря непрерывному усовершенствованию и наблюдению прецедентов, для чего государство создает необходимые условия, включая достойную заработную плату и положение врача в обществе. Медицинский персонал, который указывает начальству и/или коллегам на риски или дефекты, должен быть защищен от негативных воздействий.

Государство должно принимать эффективные меры государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения с целью обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Государство должно принять своевременные и адекватные меры к тому, чтобы в обращении не было лекарственных препаратов, методов и технологий с недоказанной эффективностью и безопасностью. Государство должно принимать жесткие меры к нарушителям в сфере безопасности пациентов.

Государство не должно допускать циркуляции недостоверной информации, вводящей пациентов в заблуждение о свойствах товаров или услуг, как это происходит с биологически активными добавками, различными псевдомедицинскими приборами и изделиями.

1.10. Право на инновации

Каждый человек имеет право на доступ к инновационным методам диагностики и лечения, независимо от экономических или финансовых соображений.

Государство обязано стимулировать и поддерживать биомедицинские исследования, если они не нарушают правовые и этические основы общества.

Права пациентов - участников клинических исследований - должны соблюдаться в соответствии с международными этическими нормами независимо от вида и масштаба клинического исследования.

Результаты исследований следует подобающим образом распространять и внедрять, делая новые технологии доступными в наиболее короткие из возможных сроки.

1.11. Право на исключение боли и страданий

Каждый человек имеет право на то, чтобы в каждой фазе его болезни принимались все возможные меры по недопущению страданий и боли.

Система здравоохранения обязана принять для этого все целесообразные меры, включая паллиативное лечение, и облегчать доступ пациента к нему.

Государство должно выстроить эффективную систему обеспечения обезболивающими препаратами нуждающихся амбулаторных больных.

1.12. Право на индивидуальное лечение

Каждый человек имеет право на планирование диагностики и лечения, которые настолько, насколько это возможно, соответствовали бы его личным потребностям. Стандарты должны позволять врачу делать обоснованные индивидуальные назначения.

Система здравоохранения в этих целях должна обеспечить, чтобы было возможно гибкое, по возможности индивидуальное планирование, а экономические критерии не получали бы преимущества перед правом на необходимую медицинскую помощь.

1.13. Право на жалобы и претензии

Каждый человек имеет право высказать или подать претензию или жалобу и право получить на них ответ.

Система здравоохранения должна обеспечить реализацию этого права, при этом государство должно информировать пациентов с помощью специальных организаций об их правах и дать им возможность распознавать нарушения и подавать претензии или жалобы в соответствующей форме.

На любые жалобы или претензии органы здравоохранения и медицинские организации должны подробно отвечать в течение адекватного ситуации срока, но не более срока, установленного законом. В случае если здоровью или жизни человека что-либо угрожает, ответ должен даваться без промедления.

Претензии могут представляться при поддержке независимых общественных институтов, организаций или экспертов.

Пациент, а в случае его смерти члены его семьи и законный представитель, имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы при наличии сомнений в качестве медицинской помощи и наступлении вреда здоровью или жизни пациента, возникшего на фоне или после медицинского вмешательства. Государство должно обеспечить реализацию этого права.

1.14. Право на возмещение ущерба

Каждый человек имеет право на соответствующее и достаточно скорое возмещение вреда, если ему действием (бездействием) медицинской организации или медицинского работника был нанесен имущественный или моральный ущерб.

Медицинские организации должны гарантировать возмещение независимо от степени тяжести и причины ущерба (от чрезмерного времени ожидания до нарушения стандартов медицинской помощи), в том числе, если не удастся установить, кто именно из оказывавших медицинскую помощь лиц в конечном счете за него ответственен.

В случае возникновения вреда здоровью или жизни гражданина при оказании медицинской помощи исполнитель должен возместить вред, если не докажет, что его действия соответствовали требованиям законов, нормативных актов, условиям договора, а при отсутствии таковых – обычно предъявляемым требованиям, и если имеются основания полагать, что выявленное несоответствие связано с наступившим вредом, как единственная или одна из его причин.

В случае возникновения вреда здоровью или жизни гражданина при обращении за получением медицинской помощи, притом, что лицом, оказывающим медицинскую помощь, не были совершены действия, соответствующие требованиям законов, нормативных актов, условиям договора, а при отсутствии таковых – обычно предъявляемым требованиям (бездействие), исполнитель возмещает вред, если имеются основания полагать, что выполнение соответствующих действий могло предотвратить возникший вред.

1.15. Права членов семьи пациента

Права членов семьи (супруг, родители, дети) пациентов, по существу, направлены на наиболее полную и защищенную реализацию прав пациентов, а потому являются их частью.

В случае, если пациент не назначил представителя при оказании ему медицинской помощи, и при этом он не может в явной форме выразить свою волю о

предстоящем вмешательстве или имеются основания полагать, что информация воспринимается им не адекватно, лицо, оказывающее медицинскую помощь, предпринимает все необходимые усилия для выяснения воли хотя бы одного из членов семьи или законного представителя, если время, затраченное на такое выяснение, не угрожает здоровью или жизни пациента. В ходе такого выяснения члену семьи или законному представителю пациента предоставляются те же права в отношении пациента, что предоставлены самому пациенту.

В случае противоречия во мнениях членов семьи или законных представителей пациента о предстоящем вмешательстве, врач вправе сам делать выбор о предстоящем лечении, руководствуясь интересами пациента.

Члены семьи и законные представители пациента вправе находиться рядом с ним в любой медицинской организации в любое время, если это не мешает другим пациентам и, если пациент не запретил им находиться рядом.

В случае смерти пациента, члены его семьи и законные представители имеют право знакомиться с оригиналами и получить копии всех медицинских документов, включая результаты патолого-анатомических и судебно-медицинских исследований.

1.16. Право на защиту

Каждый пациент имеет право на защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом.

Согласно ст. 45 Конституции РФ государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.

Для осуществления гарантий государство должно иметь институты, механизмы и инструменты защиты, среди которых:

- уполномоченный по правам пациентов в России при Президенте России, задача которого информирование пациентов об их правах, право на истребование копий медицинских документов с согласия пациента, членов его семьи или законных представителей, юридическое консультирование пациентов и их близких, работа с жалобами и обращениями, организация досудебных разбирательств, обращение в правоохранительные органы и суды, стимулирование создания системы уполномоченных по правам пациентов в медицинских организациях;

- здравоохранная прокуратура – специализированная прокуратура в сфере охраны здоровья и медицинской помощи;

- общества пациентов, которые должны быть наделены правами не меньшими, чем имеют общества по защите прав потребителей в России;

- институт независимой медицинской экспертизы;

- страховые медицинские организации, наделенные полномочиями по досудебному возмещению пациенту вреда, причиненного его жизни и здоровью при оказании ему медицинской помощи;

- единая судебная практика на основе рекомендаций Верховного Суда Российской Федерации судам по рассмотрению дел по возмещению морального и материального вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи, и определению правил и сумм компенсации;

- передача патологоанатомической службы в ведение Росздравнадзора;

- передача судебно-медицинских учреждений в ведение Министерства юстиции РФ или прокуратуры РФ;

- бесплатное для гражданина (членов семьи и законного представителя умершего гражданина) выполнение судебно-медицинского исследования по заявлению или жалобе, а также проведение независимой судебной экспертизы по заявлению, иску, жалобе или делу в связи с недостатками медицинской помощи, нарушении прав граждан при ее оказании и/или причинением вреда, в том числе в любом субъекте РФ и с возможностью деперсонализации исследуемых экспертами медицинских документов.

Часть II. Права граждан на активность

Содержащиеся в этой Декларации права относятся не к «гражданам», а к «людям» (индивидуумам), так как основные права, приведенные в первой части, не связаны с понятием гражданства. Тем не менее, каждый человек, который действует в защиту своих прав или прав других лиц, является «активным гражданином государства». Поэтому в данной части применяется термин «гражданин».

Чтобы содействовать реализации перечисленных выше прав пациентов и контролировать их соблюдение, должны быть использованы некоторые гражданские права. В своем большинстве они касаются различных организованных групп граждан (пациентов, потребителей, а так же фондов, консультативных учреждений, групп самопомощи, организаций добровольцев и т.д.), которые выполняют уникальную роль поддерживать и придавать силы отдельным индивидуумам при защите их прав. Эти права связаны с правом на свободу деятельности общественных объединений и закреплены в ст. 30 Конституции РФ.

2.1. Право на деятельность в интересах общества

Граждане, как частные лица и как члены объединений, имеют право на действия по защите прав на медицинскую помощь, как отдельных лиц, так и их групп.

В обязанности органов власти и других участников входит поддержка и стимулирование такой активности.

2.2. Право на деятельность для представления интересов пациентов

Граждане и организации, защищающие права и интересы пациентов, имеют право на действия по защите прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, в частности:

- а. право на свободное передвижение людей и информации в системе здравоохранения, в той мере, в которой это допускает уважение частной жизни;
- б. право контролировать на практике соблюдение прав граждан в здравоохранении посредством контрольных и ревизионных мероприятий;
- в. право на действия по предупреждению нарушений прав или недостаточной защиты прав;
- г. право на прямое вмешательство при нарушениях прав или недостаточной защите прав;
- д. право на передачу информации и предложений и вытекающую отсюда обязанность органов управления системы здравоохранения рассматривать и отвечать на них;
- е. право на открытый диалог с органами управления государственным и частным здравоохранением;
- ж. на деятельность в области информирования пациентов.

2.3. Право на участие в формировании политики в области охраны здоровья

Граждане имеют право на участие в формировании, преобразовании и оценке государственных политических мероприятий, касающихся защиты прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии со следующими принципами:

- а. принцип двустороннего взаимодействия между гражданами их объединениями и органами государственного и муниципального управления при составлении перспективных планов путем участия в составе наблюдательных (попечительских) советов при медицинских организациях;
- б. принцип обязательности общественных слушаний и консультаций на этапах планирования и принятия решений с обязанностью органов власти прислушиваться к предложениям общественных организаций и иных

- заинтересованных лиц, которые вправе выражать свое мнение по поводу готовящихся решений. Органы власти обязаны объяснять свои решения, отклоняющиеся от выраженного мнения участниками обсуждений;
- в. принцип партнерских отношений, который означает, что все участники обсуждения политики действуют с полной ответственностью и равноправно;
 - г. принцип совместной оценки, который означает, что мнения, высказываемые общественными организациями, рассматриваются как необходимая часть инструмента оценки государственных политических мероприятий.

Часть III. Рекомендации по имплементации Декларации

Распространение и применение содержания этой Декларации должно реализоваться на всех уровнях: общероссийском, уровне субъектов РФ и муниципальных образований.

Информация и образовательная деятельность

Для информирования и обучения граждан и работников здравоохранения Декларацию необходимо представлять в средствах массовой информации, медицинских организациях, школах, вузах и во всех других местах, где обсуждается тема гражданского общества, правового государства, защиты прав граждан и пациентов и т.п.. Особое внимание следует при этом уделять обучающим и образовательным мероприятиям для врачей, среднего персонала и других работников здравоохранения.

Поддержка

Среди работников здравоохранения и общественных организаций можно проводить агитацию за поддержку и признание Декларации. При этом должны устанавливаться особые преференции и обязательства организаций здравоохранения и специалистов, работающих в системе здравоохранения, которые признали Декларацию.

Надзор

Декларация может использоваться группами граждан, средствами массовой информации и независимыми органами в качестве основы для оценок и надзора за ситуацией с правами пациентов в России. Могут публиковаться регулярные отчеты, чтобы повысить чувствительность общества по отношению к правам пациента и определять новые цели.

Защита

Декларация может использоваться, чтобы вызвать действия по защите прав пациентов, нарушение которых необходимо предотвратить, а также для восстановления прав, которые были нарушены. Такие мероприятия могут проводиться общественными организациями, институтами или комиссиями/комитетами, такими как, например, уполномоченные по правам пациентов, этические комитеты, комиссии по альтернативному улаживанию споров, мировыми судьями или судами, здравоохранительной прокуратурой. В этих целях следует применять институты/организации, процедуры и инструменты из «российского правового пространства».

Диалог

Исходя из содержания Декларации, можно вести диалог среди заинтересованных сторон, чтобы вырабатывать программы и мероприятия по защите прав пациентов. Такой диалог должен состояться между общественными организациями, государственными органами власти, муниципальными и частными организациями здравоохранения, а также профессиональными объединениями и профсоюзами.

Предоставление бюджета

Полноценная реализация прав, отраженных в настоящей Декларации, не всегда связана с затратами бюджета.

Государство должно определить тот спектр прав, который должен поддерживаться за счет государственного или муниципального бюджета, а для более полной реализации остального спектра прав должно создать иные условия их реализации.

Государство должно финансировать медицинскую помощь наиболее эффективными способами, позволяющими добиться наибольшего эффекта от лечения при оптимальном расходовании бюджета.

Государство также финансирует программы и механизмы по защите прав пациентов.

Законодательство

Зафиксированные в Декларации права могут полностью или частично вводиться в российские законодательные и нормативно-правовые акты, чтобы сделать реализацию и защиту прав пациентов обязательной частью государственной политики.

Государству надлежит разработать совместно с общественными и иными заинтересованными организациями и принять законодательство о правах пациентов и их защите с учетом положений настоящей Декларации.

**Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
(извлечения)**

**Глава 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 настоящего Федерального закона;

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;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

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

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летних) 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 4 декабря 2007 года N 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.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. 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.

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).

3. 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.

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

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в [части 2](#) настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет

право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в [частях 1 и 2](#) настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. 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.

8. 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.

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.

10. 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.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

Российской Федерации".

3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

6. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

7. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

8. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые

медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

9. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

11. Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

а) для юридического лица - наименование и фирменное наименование (если имеется);

для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя и отчество (если имеется);

б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

13. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

15. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

16. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

17. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование,

адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

18. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

19. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

21. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

22. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

23. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

24. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

25. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором,

осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

27. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

28. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

29. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

30. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

VI. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

31. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

32. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

33. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

К теме 5. Общественный контроль как средство защиты прав пациентов

Задание 5.

Пользуясь извлечениями из фз-212, определите, какие из перечисленных структур являются субъектами общественного контроля. Заполните правый столбец таблицы.

<i>структуры</i>	<i>Да/нет</i>
Общественный совет при сельсовете с. Стародубовка Красноземского района	
Общественная палата Российской Федерации	
Общественная палата Псковской области	
Общественный совет при Мурманской городской больнице №8	
Общественный совет городского округа Тольятти	
Общественный совет при департаменте здравоохранения Ярославской области	
Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ	
Региональная общественная организация «Пациенты Карелии»	
Всероссийский союз пациентов	

Федеральный закон от 21.07.2014 №212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» извлечения

Статья 3. Право граждан на участие в осуществлении общественного контроля

1. Граждане Российской Федерации (далее также - граждане) вправе участвовать в осуществлении общественного контроля как лично, так и в составе общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Участие гражданина в осуществлении общественного контроля является добровольным. Никто не вправе оказывать воздействие на гражданина с целью принудить его к участию или неучастию в осуществлении общественного контроля, а также препятствовать реализации его права на участие в осуществлении общественного контроля.

3. Граждане участвуют в осуществлении общественного контроля в качестве общественных инспекторов и общественных экспертов в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.

4. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации вправе участвовать в осуществлении общественного контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.

5. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации могут являться организаторами таких форм общественного контроля, как

общественный мониторинг, общественное обсуждение, а также принимать участие в осуществлении общественного контроля в других формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

6. В случаях, предусмотренных федеральными законами, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие деятельность в отдельных сферах общественных отношений, могут быть наделены указанными федеральными законами дополнительными полномочиями по осуществлению общественного контроля.

7. Особенности осуществления общественного контроля профессиональными союзами и общественными объединениями потребителей могут устанавливаться соответствующими федеральными законами.

Статья 4. Общественный контроль

1. Под общественным контролем в настоящем Федеральном законе понимается деятельность субъектов общественного контроля, осуществляемая в целях наблюдения за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, а также в целях общественной проверки, анализа и общественной оценки издаваемых ими актов и принимаемых решений.

2. Общественный контроль может осуществляться как в формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом, так и в иных формах, предусмотренных другими федеральными законами. При этом субъекты общественного контроля могут наделяться иными правами и нести иные обязанности помимо предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Статья 9. Субъекты общественного контроля

1. Субъектами общественного контроля являются:

- 1) Общественная палата Российской Федерации;
- 2) общественные палаты субъектов Российской Федерации;
- 3) общественные палаты (советы) муниципальных образований;
- 4) общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. Для осуществления общественного контроля в случаях и порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации, могут создаваться:

- 1) общественные наблюдательные комиссии;
- 2) общественные инспекции;
- 3) группы общественного контроля;
- 4) иные организационные структуры общественного контроля.

Статья 10. Права и обязанности субъектов общественного контроля

1. Субъекты общественного контроля вправе:

1) осуществлять общественный контроль в формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами;

2) выступать в качестве инициаторов, организаторов мероприятий, проводимых при осуществлении общественного контроля, а также участвовать в проводимых мероприятиях;

3) запрашивать в соответствии с законодательством Российской Федерации у органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия,

необходимую для осуществления общественного контроля информацию, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами;

4) посещать в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

5) подготавливать по результатам осуществления общественного контроля итоговый документ и направлять его на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и в средства массовой информации;

6) в случае выявления фактов нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций направлять в соответствии с федеральным законодательством материалы, полученные в ходе осуществления общественного контроля, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченным по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации и в органы прокуратуры;

7) обращаться в суд в защиту прав неопределенного круга лиц, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций в случаях, предусмотренных федеральными законами;

8) пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

2. Субъекты общественного контроля при его осуществлении обязаны:

1) соблюдать законодательство Российской Федерации об общественном контроле;

2) соблюдать установленные федеральными законами ограничения, связанные с деятельностью государственных органов и органов местного самоуправления;

3) не создавать препятствий законной деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

4) соблюдать конфиденциальность полученной в ходе осуществления общественного контроля информации, если ее распространение ограничено федеральными законами;

5) обнародовать информацию о своей деятельности по осуществлению общественного контроля и о результатах контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом;

6) нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Статья 13. Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации выполняют консультативно-совещательные функции и участвуют в осуществлении общественного контроля в порядке и формах, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, положениями об общественных советах.

2. Общественные советы содействуют учету прав и законных интересов общественных объединений, правозащитных, религиозных и иных организаций при общественной оценке деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

3. Общественные советы могут создаваться при органах местного самоуправления.

4. В состав общественного совета не могут входить лица, замещающие государственные должности Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, должности государственной службы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, и лица, замещающие муниципальные должности и должности муниципальной службы, а также другие лица, которые в соответствии с Федеральным законом от 4 апреля 2005 года № 32-ФЗ "Об Общественной палате Российской Федерации" не могут быть членами Общественной палаты Российской Федерации.

5. Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти формируются на конкурсной основе, если иной порядок формирования общественных советов при отдельных федеральных органах исполнительной власти не предусмотрен нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации. Организатором конкурса является Общественная палата Российской Федерации.

6. Требования к кандидатурам в состав общественного совета при федеральном органе исполнительной власти разрабатываются соответствующим федеральным органом исполнительной власти совместно с Общественной палатой Российской Федерации. Правом выдвижения кандидатур в члены общественных советов обладают общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, целями деятельности которых являются представление или защита общественных интересов и (или) выполнение экспертной работы в сфере общественных отношений. Состав общественного совета, сформированный из числа кандидатур, отобранных на конкурсной основе, утверждается руководителем соответствующего федерального органа исполнительной власти по согласованию с советом Общественной палаты Российской Федерации. Председатель общественного совета избирается членами общественного совета из своего состава.

Статья 18. Формы общественного контроля

1. Общественный контроль осуществляется в формах общественного мониторинга, общественной проверки, общественной экспертизы, в иных формах, не противоречащих настоящему Федеральному закону, а также в таких формах взаимодействия институтов гражданского общества с государственными органами и органами местного самоуправления, как общественные обсуждения, общественные (публичные) слушания и другие формы взаимодействия.

2. Общественный контроль может осуществляться одновременно в нескольких формах.

3. Порядок осуществления общественного контроля в формах, указанных в [части 1](#) настоящей статьи, определяется настоящим Федеральным законом, другими

федеральными законами.

Статья 19. Общественный мониторинг

1. Под общественным мониторингом в настоящем Федеральном законе понимается осуществляемое субъектом общественного контроля постоянное (систематическое) или временное наблюдение за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

2. Организаторами общественного мониторинга являются Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований, общественные наблюдательные комиссии, общественные инспекции, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации.

3. Общественный мониторинг проводится публично и открыто с использованием информационно-телекоммуникационных систем, в том числе информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. Порядок проведения общественного мониторинга и определения его результатов устанавливается организатором общественного мониторинга. Организатор общественного мониторинга обнародует информацию о предмете общественного мониторинга, сроках, порядке его проведения и определения его результатов в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Субъектом общественного контроля по результатам проведения общественного мониторинга может быть подготовлен итоговый документ, который подлежит обязательному рассмотрению органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

6. Итоговый документ, подготовленный по результатам общественного мониторинга, обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7. В зависимости от результатов общественного мониторинга его организатор вправе инициировать проведение общественного обсуждения, общественных (публичных) слушаний, общественной проверки, общественной экспертизы, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных общественных мероприятий.

Статья 20. Общественная проверка

1. Под общественной проверкой в настоящем Федеральном законе понимается совокупность действий субъекта общественного контроля по сбору и анализу информации, проверке фактов и обстоятельств, касающихся общественно значимой деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, а также деятельности, затрагивающей права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций. Общественные проверки проводятся в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами.

2. Инициаторами общественной проверки могут быть Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченные по правам человека, по

правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации, Общественная палата Российской Федерации, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований и иные субъекты общественного контроля.

3. Порядок организации и проведения общественной проверки устанавливается ее организатором в соответствии с настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

4. Организатор общественной проверки доводит до сведения руководителя проверяемого органа или организации информацию об общественной проверке, о сроках, порядке ее проведения и определения результатов.

5. Срок проведения общественной проверки не должен превышать тридцать дней.

6. При подготовке общественной проверки ее организатор вправе направить в проверяемый орган или организацию запрос о предоставлении необходимых для проведения общественной проверки документов и других материалов.

7. По результатам общественной проверки ее организатор подготавливает итоговый документ (акт), который должен содержать, в частности, основания для проведения общественной проверки, перечень документов и других материалов, изученных в ходе общественной проверки, установленные и документально подтвержденные факты и обстоятельства нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций или запись об отсутствии таковых, выводы о результатах общественной проверки и предложения и рекомендации по устранению выявленных нарушений.

8. Итоговый документ (акт), подготовленный по результатам общественной проверки, направляется руководителю проверяемого органа или организации, а также иным заинтересованным лицам, размещается субъектами общественного контроля в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 21. Права и обязанности общественного инспектора

1. Общественный инспектор - гражданин, привлеченный на общественных началах для проведения общественной проверки. Общественный инспектор при проведении общественной проверки пользуется необходимыми для ее эффективного проведения правами, установленными законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок проведения общественных проверок в отдельных сферах государственного управления, в том числе правом получать информацию, необходимую для проведения общественной проверки, подготавливать по результатам общественной проверки итоговый документ (заключение) и участвовать в его подготовке, а также высказывать особое мнение в итоговом документе.

2. Итоговый документ (заключение), представленный общественным инспектором организатору общественной проверки, должен содержать объективные, достоверные и обоснованные выводы о результатах общественной проверки, а также предложения и рекомендации.

3. Общественный инспектор обязан сообщить организатору общественной проверки о наличии у общественного инспектора конфликта интересов, а также о любых попытках подкупа или давления на него. Информация об этом обнаружится в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. В случае нарушения общественным инспектором обязанностей, установленных [частями 2 и 3](#) настоящей статьи, он не может быть участником данной общественной

проверки и в дальнейшем привлекаться к проведению другой общественной проверки.

Статья 22. Общественная экспертиза

1. Под общественной экспертизой в настоящем Федеральном законе понимаются основанные на использовании специальных знаний и (или) опыта специалистов, привлеченных субъектом общественного контроля к проведению общественной экспертизы на общественных началах, анализ и оценка актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов, действий (бездействия) органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, проверка соответствия таких актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов требованиям законодательства, а также проверка соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Проведение общественной экспертизы является обязательным в отношении актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов в случаях, установленных федеральными законами.

3. Общественная экспертиза может проводиться по инициативе органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

4. Инициаторами проведения общественной экспертизы могут быть Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченные по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований и иные субъекты общественного контроля.

5. Порядок проведения общественной экспертизы устанавливается ее организатором в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

6. Если проведение общественной экспертизы в соответствии с федеральным законодательством является обязательным, организатор общественной экспертизы может привлечь на общественных началах к проведению общественной экспертизы специалиста в соответствующей области знаний (общественного эксперта) либо сформировать экспертную комиссию. Экспертная комиссия формируется из общественных экспертов, имеющих соответствующее образование и квалификацию в различных областях знаний.

7. Отбор кандидатур для включения в состав общественных экспертов осуществляется организатором общественной экспертизы на основании сведений, предоставленных научными и (или) образовательными организациями, общественными объединениями и иными негосударственными некоммерческими организациями, а также на основании сведений, размещенных на личных страницах общественных экспертов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

8. Срок проведения общественной экспертизы не может превышать сто двадцать дней со дня объявления о проведении общественной экспертизы, если иное не

установлено федеральными законами.

9. Итоговый документ (заключение), подготовленный по результатам общественной экспертизы, должен содержать:

1) объективные, достоверные и обоснованные выводы общественных экспертов (экспертной комиссии) о соответствии или несоответствии акта, проекта акта, решения, проекта решения, документа или других материалов, в отношении которых проводилась общественная экспертиза, или их отдельных положений законодательству Российской Федерации, а также о соблюдении или несоблюдении прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) общественную оценку социальных, экономических, правовых и иных последствий принятия акта, проекта акта, решения, проекта решения, документа или других материалов, в отношении которых проводилась общественная экспертиза;

3) предложения и рекомендации по совершенствованию акта, проекта акта, решения, проекта решения, документа или других материалов, в отношении которых проводилась общественная экспертиза.

10. Итоговый документ (заключение), подготовленный по результатам общественной экспертизы, направляется на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 23. Права и обязанности общественного эксперта

1. Общественный эксперт при проведении общественной экспертизы пользуется необходимыми для ее эффективного проведения правами, установленными законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок проведения общественной экспертизы в отдельных сферах общественных отношений, в том числе правом подготавливать по результатам общественной экспертизы итоговый документ (заключение) либо участвовать в подготовке общего итогового документа (общего заключения).

2. Итоговый документ (заключение), представленный общественным экспертом организатору общественной экспертизы, должен содержать объективные, достоверные и обоснованные выводы о результатах общественной экспертизы.

3. Общественный эксперт обязан сообщить организатору общественной экспертизы о наличии у общественного эксперта конфликта интересов, а также о любых попытках подкупа или давления на него. Информация об этом обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. В случае нарушения общественным экспертом обязанностей, установленных [частями 2 и 3](#) настоящей статьи, он не может быть участником данной общественной экспертизы и в дальнейшем привлекаться к проведению других общественных экспертиз.

Статья 24. Общественное обсуждение

1. Под общественным обсуждением в настоящем Федеральном законе понимается используемое в целях общественного контроля публичное обсуждение общественно значимых вопросов, а также проектов решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, с обязательным участием в таком

обсуждении уполномоченных лиц указанных органов и организаций, представителей граждан и общественных объединений, интересы которых затрагиваются соответствующим решением.

2. Общественное обсуждение проводится с привлечением к участию в нем представителей различных профессиональных и социальных групп, в том числе лиц, права и законные интересы которых затрагивает или может затронуть решение, проект которого выносится на общественное обсуждение.

3. Общественное обсуждение проводится публично и открыто. Участники общественного обсуждения вправе свободно выражать свое мнение и вносить предложения по вопросам, вынесенным на общественное обсуждение. Общественное обсуждение указанных вопросов может проводиться через средства массовой информации, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

4. Порядок проведения общественного обсуждения устанавливается его организатором в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами. Организатор общественного обсуждения в соответствии с настоящим Федеральным законом заблаговременно обнародует информацию о вопросе, выносимом на общественное обсуждение, сроке, порядке его проведения и определения его результатов. При этом организатор обеспечивает всем участникам общественного обсуждения свободный доступ к имеющимся в его распоряжении материалам, касающимся вопроса, выносимого на общественное обсуждение.

5. По результатам общественного обсуждения подготавливается итоговый документ (протокол), который направляется на рассмотрение в органы государственной власти или органы местного самоуправления и обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 25. Общественные (публичные) слушания

1. Под общественными (публичными) слушаниями в настоящем Федеральном законе понимается собрание граждан, организуемое субъектом общественного контроля, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, для обсуждения вопросов, касающихся деятельности указанных органов и организаций и имеющих особую общественную значимость либо затрагивающих права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Общественные (публичные) слушания проводятся по вопросам государственного и муниципального управления в сферах охраны окружающей среды, градостроительной деятельности, закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и в других сферах в случаях, установленных федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

3. Общественные (публичные) слушания проводятся в помещении, пригодном для размещения в нем представителей различных групп населения, права и законные интересы которых затрагивают вопросы, вынесенные на общественные (публичные) слушания. Организатор слушаний не вправе ограничить доступ в помещение

заинтересованных лиц или их представителей.

4. Общественные (публичные) слушания проводятся публично и открыто. Участники общественных (публичных) слушаний вправе свободно высказывать свое мнение и вносить предложения и замечания по вопросу, вынесенному на общественные (публичные) слушания.

5. Порядок проведения общественных (публичных) слушаний и определения их результатов устанавливается их организатором в соответствии с законодательством Российской Федерации. Организатор общественных (публичных) слушаний в соответствии с настоящим Федеральным законом заблаговременно обнародует информацию о вопросе, вынесенном на общественные (публичные) слушания, а также о дате, времени, месте и порядке их проведения и определения их результатов. При этом организатор общественных (публичных) слушаний обеспечивает всем их участникам свободный доступ к имеющимся в его распоряжении материалам, касающимся вопроса, вынесенного на общественные (публичные) слушания.

6. По результатам общественных (публичных) слушаний их организатор составляет итоговый документ (протокол), содержащий обобщенную информацию о ходе общественных (публичных) слушаний, в том числе о мнениях их участников, поступивших предложениях и заявлениях, об одобренных большинством участников слушаний рекомендациях.

7. Итоговый документ (протокол), подготовленный по результатам общественных (публичных) слушаний, направляется на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Задание 6.

1. Впишите в таблицу формы общественного контроля, в том числе в формах взаимодействия институтов гражданского общества с государственными органами и органами местного самоуправления

2. Заполните сравнительную таблицу форм общественного контроля.

Формы общественного контроля					
Организатор / инициатор					
Требования к срокам проведения					
Требования к участникам (помимо членов общественного совета)					
Особенности процедура проведения (место, предварительное оповещение и т.п.)					
Итоговый документ					
Требования к распространению итогового документа / результатов					

Задание 7.

Спланируйте мероприятия общественного контроля для включения в работу общественного совета.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОГРАММЕ
«ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

**К теме 1. Общие положения
правовой защиты пациентов в Российской Федерации**

Здравоохранение населения является одной из важнейших функций государства. Соответственно, правовое законодательное регулирование сферы здравоохранения с целью повышения эффективности здоровьесбережения нации является одной из приоритетных задач государственных структур.

Цель правовой деятельности общественной организации пациентов

Целью общественных гражданских структур и отдельных граждан в сфере правового регулирования здравоохранения является содействие государственным структурам в обеспечении реализации прав граждан как пациентов, содействие оптимизации работы государственной системы здравоохранения, а так же расширение и оптимизация прав граждан, исходя из их реальных нужд и возможностей государства, оптимизация стандартов и алгоритмов оказания услуг здравоохранения гражданам исходя из практики и реальных потребностей последних.

Задачи правовой деятельности общественной организации пациентов

1. Содействие соблюдению прав пациентов.
2. Развитие прав пациентов.

Алгоритм правовой деятельности общественной организации пациентов

Так как государственная система является основообразующей для системы здравоохранения, структурам занимающимся поддержкой граждан в данной сфере необходимо знать правила работы государственных структур. А так же иметь возможность влиять на изменение как этих правил, так и стандартов работ, выполняемых и вырабатываемых в соответствии с этими правилами.

Соответственно, некоммерческая организация пациентов может быть эффективной только в том случае, когда знакома со сводом законодательных правил и владеет механизмами контроля их соблюдения и механизмами законодательного же изменения данных правил.

Права пациентов в Российской Федерации гарантированы Конституцией, сводом федеральных законов и нормативно-правых актов (НПА), а так же комплексом нормативно-правых актов регионального и муниципального уровней, системой подзаконных актов, регламентов и стандартов обслуживания различных групп пациентов в различных ситуациях.

В соответствии с федеральным законодательством некоммерческие организации городского, регионального и общероссийского уровня могут на своих уровнях:

- принимать жалобы и обращения от граждан и юридических лиц, консультировать их, готовить и направлять жалобы от своего лица в компетентные учреждения, структуры и органы власти;
- вести общественный контроль (участвовать в общественно-государственной деятельности) соблюдения прав пациентов, качества оказания им услуг;

- вести общественный мониторинг нужд и запросов пациентов, вести анализ того, насколько действующее законодательство соответствует общественным интересам, насколько конкретные регламенты и стандарты адекватны ситуации и интересам пациентов;
- вести работу по дополнению, развитию, оптимизации действующего законодательства с целью соблюдения общественных интересов.

Далее представлены извлечения из базовых НПА, составляющих основы прав пациентов. Знание их необходимо для менеджеров и активистов НКО.

ОСНОВЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Общие понятия

Основные права инвалидов, порядок установления инвалидности указаны в Законе РФ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 20.02.2006. № 95 и Постановлении Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. N 95, утвердившим «Правила признания лица инвалидом».

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Основное право пациентов²

Фундаментальным источником пациентского права является Конституция России.

Согласно ч.2 статьи 7 Конституции РФ «В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей...»

Согласно ч.1 ст. 41: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Преамбула Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изменениями и дополнениями) закрепляет приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья.

Ст. 20 Основ гласит (основное право пациентов), что *«При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно - ортопедическую и зубопротезную помощь, а также*

² Пациент – лицо, получающее медицинскую помощь или нуждающееся в ней.

меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности».

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

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

Ежегодно Правительство РФ принимает постановления о программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению, в которых перечислены, фактически все известные виды медицинской помощи, которые и входят в бесплатную медицинскую помощь.

В рамках Программы³ бесплатно предоставляются:

- «первичная медико-санитарная помощь»;
- неотложная медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

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

Медицинская помощь предоставляется в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям:

³ Цитируется Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. N 286 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.04.2008 N 327).

- при заболеваниях, в том числе острых, и при обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах;
- при патологии беременности, родах и абортах;
- в период новорожденности.

Мероприятия по медицинской реабилитации (долечиванию) больных осуществляются в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в санаториях, включая детские санатории и санатории для детей с родителями.

В медицинских учреждениях и других медицинских организациях, а также на дому гражданам может предоставляться медицинская помощь в условиях дневного стационара.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания».

Данный перечень включает в себя, фактически, все существующие виды медицинской помощи, что является правовым основанием для ее бесплатного получения.

Так же следует отметить, что упомянутая ст. 41 Конституции РФ предполагает, что государственные и муниципальные учреждения не вправе оказывать медицинскую помощь гражданам платно. Исключением могут быть сервисные услуги (при этом очевидно, что наличие холодильника в палате на шесть человек не может обходиться дороже самого холодильника за неделю пребывания в стационаре).

Имеется Письмо Минздравсоцразвития № 5985 от 18.08.2008 о платных медицинских услугах (ответ на запрос Росздравнадзора), из которого, в частности, следует "Замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения недопустимо ... Следует отметить, что дефицит финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в субъектах Российской Федерации не является обоснованным аргументом обязательств государства по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами";

Дополнительные права пациентов

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

Комментарий. На первый взгляд данная норма права кажется декларативной, поскольку невозможно заставить врача быть внимательным, гуманным и т.п., и уж совсем непросто заставить медицинский персонал отвечать за хамство, грубость и невнимательность.

На самом деле, это не совсем так...

За нарушение этих норм может следовать дисциплинарная ответственность вплоть до увольнения. Нарушение этой нормы может служить основанием для иска о компенсации морального вреда (нравственных страданий), вызванных хамством и грубостью врача.

В таком иске возрастает роль доказательств, к которым относятся, как показания свидетелей, так и аудио и -видеозаписи.

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

Комментарий. Если вы столкнулись с грубостью и хамством, взаимным непониманием в отношениях с врачом, его неквалифицированностью или не можете построить с врачом партнерскую (договорную) модель отношений, у вас есть право выбрать другого врача. Однако это право имеет условия реализации: другой врач должен быть согласен стать вашим лечащим врачом. Для этого необходимо обратиться к нему лично, однако без решения главного врача медучреждения этот вопрос так же не решится, - поэтому придется обращаться с заявлением и к администрации.

В том случае, если вы понимаете, что учреждение здравоохранения вас не устраивает, и вы хотите его поменять, или вы поменяли место жительства, вам необходимо обратиться с этим вопросом в ту страховую компанию, с которой ЛПУ, где вы хотите лечиться, имеет договор. Об этом вам сообщат в самом ЛПУ. Отмечу, что в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения вам не вправе отказать от оказания медицинской помощи. Любые отказы на основе отсутствия регистрации по месту жительства (в районе ЛПУ) или иных причин, могут быть расценены как отказ в медицинской помощи или оставление в опасности (ст.ст. 124, 125 УК РФ).

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

Комментарий. В ст. 11 Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» сказано: «... юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

- обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг...»

В ст. 8 того же Закона сказано, что «Граждане имеют право:

- на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека».

Таким образом, смысл права на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (то есть это такое обследование, лечение и т.д., которое обеспечивает безопасность для здоровья человека оказываемых услуг), раскрывается через норму о том, что содержание в ЛПУ не должно оказывать вредного воздействия на человека.

Существуют тысячи приказов, стандартов, методических указаний и рекомендаций, писем и т.п., действующих еще со времен СССР и дополненных (измененных) уже в наше время, которые направлены на санитарно-гигиеническую безопасность пациента (и персонала, что немаловажно).

Немалое их количество посвящено такой проблеме, как внутрибольничная инфекция (ВБИ). Здесь, пользуясь случаем, нужно отметить, что выработанное в СССР отношение наших граждан к больнице, как к месту отдыха (типа пансионата), не верно и опасно для них самих. Между некоторыми видами инфекции и фарминдустрией ведется многолетняя борьба, в результате которой инфекция мутирует и приспособляется к новым видам антибиотиков и воздействующих на нее лекарств, что делает ее устойчивой к этим препаратам, вызывая необходимость в создании новых. Эта мутация делает такие штаммы весьма опасными для пациентов и затрудняет лечение таких заболеваний. В частности, в развитых странах максимальное количество медицинской помощи оказывается не в стационарах, а в амбулаторных условиях (у нас наоборот), - это не только экономически целесообразно, но и наиболее безопасно для пациентов с точки зрения опасности заражения ВБИ. Считается, что относительно безопасным считается пребывание в стационаре не более 5 дней.

В последние 10 лет разработаны около 800 стандартов медицинской помощи при различных заболеваниях и состояниях. Почти все они содержат элементы санитарно-гигиенической безопасности.

Важнейшим документом является Инструкция по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений), утвержденная Приказом Минздрава СССР от 04.08.1983 № 916. Она весьма объемна, и вот лишь некоторые ее положения:

«В помещении приемного отделения или в боксе проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих средств после приема каждого больного. Уборочный материал маркируют и применяют строго по назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают...

Из смотрового кабинета больного направляют в специально отведенное помещение для санитарной обработки. Санитарную обработку больного проводят в приемном отделении в зависимости от назначения врача и состояния больного. При тяжелом состоянии больного ограничиваются частичной обработкой или влажным протиранием отдельных частей тела...

В случаях поступления больного в бокс или полубокс санитарную обработку проводят непосредственно в этих помещениях.

Санитарная обработка больного сводится к следующим процедурам:

а) стрижка волос по медицинским показаниям с последующим сжиганием их или обработкой в паровых стерилизаторах (0,5 кг/ кв. см - 110 - 111 град. С - 20 мин.) <*>⁴;

б) стрижка ногтей (на ногах и руках);

в) мытье в ванной или под душем;

г) сбор вещей (одежда, белье, обувь больного), подлежащих дезинфекции, в индивидуальные мешки для последующей отправки их для обеззараживания в дезинфекционной камере. До камерного обеззараживания вещи инфекционных больных родственникам не выдают⁵».

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

Комментарий. Об этой норме мало кто знает из пациентов, однако просьба о проведении консилиума или консультаций других специалистов, как очевидно, вполне законна. Важно, что данная норма права не имеет условий и ограничений. Для ее реализации необходимо обратиться к своему лечащему врачу; если вопрос не решается – к заведующему отделением; если вопрос не решается - к главному врачу; если вопрос не решается – в управление здравоохранения; если вопрос не решается – в суд или в прокуратуру в порядке надзора с жалобой на действия должностных лиц и нарушение права. Суд может обязать выполнить норму закона, а прокуратура вынести представление об устранении нарушенного права.

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

Комментарий. Сфера действия этой нормы понятна: врач всегда должен использовать обезболивающее, когда есть боль или когда она может возникнуть, и при этом вред от применения обезболивающего не должен превышать вред самой боли (последствия болевого шока).

Обезболивание является необходимой частью алгоритма оказания медицинских услуг, упоминаемое в рядке приказов, стандартов, инструкций и рекомендаций Минздравсоцразвития.

⁴ При наличии педикулеза и оставлении волос они должны быть обработаны педикулицидными средствами.

⁵ Личные вещи больных гриппом и другими ОРЗ, корью, паротитом, ветряной оспой и коклюшем обеззараживать не обязательно. Эти вещи разрешают забирать родственникам домой.

Например, обезболивание для беременных женщин - больных рассеянным склерозом, не отличается от обычных беременных женщин. А согласно Инструкции "О порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям", утвержденной Приказом Минздрава России от 14.10.2003 г. N 484:

«Объем квалифицированной медицинской помощи при искусственном прерывании беременности должен включать эффективное консультирование и информирование, психологическую помощь и поддержку, применение современных технологий (прерывание беременности в ранние сроки, медикаментозные методы, адекватное обезболивание), контрацепцию и реабилитацию после аборта».

б) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении пациента;

Комментарий. Приведенная норма имеет развитие в ст. 61 тех же Основ:

Статья 61. Врачебная тайна

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

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

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

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

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

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

3) по запросу органов дознания и следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

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

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

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

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

Приведенная статья содержит исчерпывающий (закрытый) перечень случаев, когда допускается передача сведений третьим лицам. Под третьим лицом следует понимать любое лицо, которому переданы указанные сведения без согласия пациента. К таким случаям следует относить даже случаи приглашения врачей-консультантов, работу страховых компаний по экспертизе качества медицинской помощи, приглашение студентов-медиков для обучения на конкретном пациенте и т.п. Все эти случаи и подобные им, если происходят без согласия пациента, следует расценивать, как нарушение врачебной тайны. В подобных ситуациях врач, страховщики обязаны испрашивать согласия пациента.

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

8) отказ от медицинского вмешательства;

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

Комментарий. Обязанности пациента – исключение, а не правило. И это вполне обосновано тем, что медицина – это область интересов граждан, а не их обязанностей. Предполагается, что пациент в своих интересах будет добровольно и без понуждения исполнять предписания врача, в частности, выполнять ту часть внутреннего распорядка, которая продиктована удобством и безопасностью пациентов. Граждан нельзя обязать лечиться, если только они не представляют опасности для других людей.

Но правила внутреннего распорядка не могут противоречить закону, нормативно-правовым актам и основным свободам граждан. Если обнаружится, что это так, они подлежат в этой части отмене.

Так, режим посещения большинства ЛПУ, формально, когда речь идет «о часах посещения», противоречит свободе передвижения граждан, а так же противоречит праву членов семьи находиться рядом друг с другом или вообще быть рядом с людьми, которых любишь или которые важны для человека.

В случае выявления таких обстоятельств следует указать на это главному врачу ЛПУ, написав соответствующее заявление, а в случае отсутствия ожидаемой реакции, обжаловать правила внутреннего распорядка в суде или в прокуратуре.

СИСТЕМЫ ОМС И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Каков порядок выписки и оформления льготных рецептов?

Самостоятельно лечащим врачом ЛПУ выписываются льготные рецепты на лекарственные средства, включенные в стандарты медикаментозного лечения основных заболеваний в рамках утвержденного Перечня. Специфические лекарственные средства (иммунодепрессанты, противоопухолевые, противотуберкулезные, противодиабетические и другие лекарственные средства, влияющие на деятельность эндокринной системы, а также лекарственные средства, применяемые для лечения СПИДа, муковисцидоза) для бесплатного или с 50-процентной скидкой отпуска выписываются профильными специалистами поликлинического учреждения или врачами соответствующих специализированных амбулаторно-поликлинических учреждений (диспансеров). В отдельных случаях допускается выписка таких средств лечащим врачом по согласованию с врачом-специалистом, о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

Как осуществляется ДЛО граждан, которым по специфике заболеваний необходимо обеспечить контроль в приеме лекарств (фтизиатрия, психиатрия)?

В соответствии с Методическими рекомендациями «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг» от 12.03.2005 г. дополнительное лекарственное обеспечение таких граждан осуществляется в ЛПУ. В рамках заключенного с аптечным учреждением дополнительного соглашения, уполномоченный специалист ЛПУ получает лекарственные средства в аптечном учреждении по доверенности на группу больных по предъявлению рецептов.

Существует ли перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, которые отпускаются для детей-инвалидов и других льготников по рецептам врачей бесплатно?

Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержден приказом Минздравсоцразвития от 9.01.2007 г. № 1.

Перечень изделий медицинского назначения, в соответствии с которым отдельные категории жителей г. Москвы по медицинским показаниям бесплатно по рецептам врачей получают соответствующие изделия медицинского назначения, утвержден приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 12.12.2005 г. № 470.

Как быть работнику аптечного учреждения, если дозировка лекарственного средства, указанная в рецепте, отличается от дозировки лекарства, наличествующего в аптеке?

Согласно Приказу Минздравсоцразвития «О порядке отпуска лекарственных средств» от 14.12.2005 г. № 785 (с изм. от 6.08.2007 г.) при наличии в аптечном учреждении (организации) лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптечного учреждения (организации) может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств в случае, если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу. В случае если дозировка имеющегося в аптечном учреждении (организации)

лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарства принимает врач, выписавший рецепт. Больному предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

Какие документы, помимо льготного рецепта, необходимо предъявить в аптеке для получения необходимого лекарства?

Предъявления дополнительных документов не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Как быть, если гражданин льготной категории не может обратиться в аптечное учреждение лично, чтобы получить назначенный препарат?

Если гражданин не может получить препарат лично по состоянию здоровья или иной причине, за него это может сделать любое другое лицо, которому он доверит свой рецепт. Гражданам, проживающим в стационарном учреждении независимо от его ведомственной принадлежности, не имеющим возможности самостоятельно обратиться в аптечное учреждение, а также осужденным к лишению свободы, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, выписанные в соответствии с Перечнями, приобретаются соответственно представителями стационарного или исправительного учреждения, на которых администрацией данных учреждений возложена обязанность их получения (приобретения) для нужд учреждений.

Куда обращаться в случае отказа в выписке рецепта или выдаче лекарственного средства?

При отказе в выписке рецепта, в выдаче аптечным учреждением лекарственного средства, предусмотренного Перечнем, гражданин вправе обратиться с заявлением в Департамент здравоохранения города Москвы, Управление федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по г. Москве и Московской области, в прокуратуру по месту отказа для вынесения представления об устранении нарушенного права либо в суд.

Где можно получить информацию о дополнительном лекарственном обеспечении?

Информацию вы можете получить, прежде всего, от вашего лечащего врача.

При каких условиях предоставляется путевка на санаторно-курортное лечение?

Путевка на санаторно-курортное лечение предоставляется при наличии медицинских показаний. При этом нуждающийся в лечении гражданин должен быть внесен в Федеральный регистр и ему должны быть назначены ежемесячные денежные выплаты, которые выплачивает Пенсионный Фонд.

Предоставляется ли компенсация за неиспользованное право на предоставление путевки в санаторий?

Предоставление путевки на санаторно-курортное лечение предусмотрено только при наличии медицинских показаний, при их отсутствии путевка не предоставляется и соответствующая компенсация не выдается.

Имеет ли право сопровождающее лицо получить путевку на санаторно-курортное лечение?

Право на получение путевки на санаторно-курортное лечение имеют лица, сопровождающие граждан с ограничениями к трудовой деятельности III степени и детей-инвалидов (на сопровождающее лицо предоставляются личное заявление, медицинская справка формы 070/у-04, копия паспорта).

Какие документы представляются в санаторий?

По прибытии в санаторно-курортное учреждение предъявляются путевка и санаторно-курортная карта, которая хранится в санаторно-курортном учреждении в течение трех лет. Кроме того, прибывший на лечение должен иметь при себе полис обязательного медицинского страхования и паспорт.

Живу в Волгограде восемь лет без прописки, прописан в Челябинской обл. Могу я пройти хоть какое-то обследование бесплатно, являюсь ветераном боевых действий в Чечне?

Конституция гарантирует медицинскую помощь гражданам на территории всей страны вне зависимости от наличия у пациента полиса ОМС. На деле же получается, что система страхования устроена таким образом, что полис стал препятствием, а не инструментом в оказании медицинской помощи. Страховой полис стал похож на билет в городском транспорте, притом, что с билетом Челябинска вы в Волгограде не проедете.

Ежегодно 5 млн. человек обращается в страховые компании за полисом, а это значит, что они вовремя не получили медицинской помощи. Если речь идет о плановой медицинской помощи, то надо обращаться в местные страховые компании в Волгограде и требовать у них получения этого полиса. Как правило, в субъекте федерации действуют свои страховые компании, у которых есть договоры с лечебными учреждениями области. Другие внешние страховые компании не имеют отношений с волгоградскими лечебными учреждениями. В этом и проблема. Поэтому вам надо получить страховой полис в Волгограде и таким образом решить проблему.

Правила, которые существуют и в Волгоградской области предписывают получать полис по месту жительства, привязывая место жительства к праву получить полис, а полис, приравнивая к праву получить медицинскую помощь. Это неправомерно. В Москве такие правила были отменены в суде, они нарушают права граждан и служат препятствием для получения помощи. В Тихорецке человек умер, потому что даже в экстренной ситуации ему не оказали медицинскую помощь без полиса. Было уголовное дело. Это лишний раз обращает внимание на то, что ст. ст. 124 и 125 УК РФ («Неоказание помощи больному», повлекшее за собой вред или смерть, и оставление в опасности) так же ничего не знают про полисы ОМС.

В целом же, надо помнить, что ни одна федеральная правовая норма в РФ не ставит оказание медицинской помощи в зависимость от предъявления гражданином страхового полиса. Таким образом, существующая практика требования полисов не обоснована законодательно. Понятно, что доказывать этот в регистратуре медучреждения совершенно бессмысленно, а вот в прокуратуре можно.

Если же речь идет об экстренной, неотложной медицинской помощи, то страхование здесь вообще ни при чем, эти расходы идут за счет бюджетных (не страховых) средств.

Пожалуйста, объясните: полис ОМС нужно оформлять по месту проживания или все-таки через бухгалтерию работодателя? Дело в том, что работодатель фактически отказывается от такого оформления, а оформляясь по месту проживания, получается, я считаюсь безработной.

Безработным считается человек, у которого нет работы. Судя по вашему письму, она у вас, к счастью, есть. Полис ОМС решает другую проблему – возможность наблюдения за пациентом и оказания ему плановой медицинской помощи (экстренная и

высокотехнологичная помощь не входит в программу ОМС и полис здесь не нужен совсем). Вы должны понимать, что работодатель, хотя и является страхователем – плательщиком взносов в систему ОМС, - но он не занимается страховой деятельностью, и полисы выдает не он, а страховая медицинская организация.

Согласно ст. 4 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Согласно ст. 9 того же Закона страхователь обязан заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией; вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим Законом и договором медицинского страхования.

Согласно ст. 15 страховая компания обязана с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы.

Как видите, работодатель не обязан выдавать вам полис и заниматься этим, но если он не хочет содействовать вам в получении вами полиса, возникает вопрос о том, а платит ли он за вас взносы?

Итак: от того, что вы получите полис ОМС по месту жительства, вы безработной не станете, а медицинскую помощь получите, - тогда это наименьший путь сопротивления для вас.

Позвонили в разгар рабочего времени из школы: дочь вывихнула ногу на уроке физкультуры. Муж рванул в школу, документы, естественно, не взял, повез ее в травматологию на Большой Полянке. В регистратуре железобетонная тетя даже не дослушала, что случилось, перебила вопросом: полис есть? Полиса, понятное дело, нет, был паспорт отца. Но на него даже не посмотрели – принимать не будем. Муж начал вопить: у вас же неотложная помощь (у мужчин в таких ситуациях нервы сдают быстрее, чем у женщин:-). Тетя вышла из регистратуры и ушла. В конечном итоге дочь приняли в другой травматологии, где муж сходу предложил денег сколько надо. Вопрос: если ребенка привезли в неотложную травматологию и нет с собой полиса, имеют ли право отказывать в осмотре?

Речь, видимо, идет о травмпункте, относящемся к больнице, которую возглавляет Леонид Михайлович Рошаль. Вообще, не мешало бы ему об этом случае знать (напишите заявление на его имя). Здесь дело даже не правовых нормах, а в поведении регистратора. Я, честно говоря, удивлен ситуацией, потому что Л.М. Рошаль очень щепетильно относится к происходящему у него в больнице.

Правовая цепочка здесь такая. В соответствии со статьей 41 Конституции все мы имеем право на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях. В соответствии со ст. 20 Основ законодательства об охране здоровья граждан правительство ежегодно утверждает базовую программу государственных гарантий, по которой скорая и первичная медико-санитарная помощь оказываются бесплатно.

При этом согласно Базовой программе на 2009 год скорая помощь не входит в систему ОМС (полис не нужен), но оказывается вне стационаров и поликлиник, а вы, вроде как, уже приехали в амбулаторно-поликлиническое учреждение (травмпункт), и потому речь о скорой помощи не идет.

Первичная медико-санитарная помощь, в структуре которой происходит лечение травм, финансируется, как за счет местного бюджета (что исключает требование полиса

ОМС), так и за счет ОМС. Последнее, однако, не означает, что эта помощь поставлена в зависимость от предъявления полиса ОМС, поскольку нигде такого не сказано, а у гражданина есть право получения бесплатной помощи в государственных и муниципальных учреждениях без дополнительных условий. В этой ситуации вы имели полное право обратиться в местное отделение милиции. Это ст. 125 УК («Оставление в опасности»). При травмах, чем раньше оказана помощь, тем лучше идет заживление. Впрочем, это касается практически любой болезни.

В то же время, вам, как родителям, не стоит ставить здоровье ребенка в зависимость от настроения регистратора и даже правовой грамотности главврача, а всегда иметь полис ОМС при себе.

Подскажите, возможно ли в Интернете увидеть: 1) список зарегистрированных мед. препаратов и 2) список бесплатных мед. препаратов? Подскажите, правомерна ли больница отказывать в предоставлении мед. препарата, который показан по диагнозу (онкология), но он дорогостоящий, порядка 450 тыс. рублей на один курс, при этом менее дешевых аналогов нет. И если больница не правомерна, то как поступить и что предпринять, чтобы препарат закупили для проведения лечения? Спасибо.

Списки-перечни есть на сайте Росздравнадзора и Минздрава, а также в электронных правовых системах. Что касается назначения бесплатных препаратов, то есть перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. Сейчас они стали во главу угла лекарственного обеспечения, то есть именно по ним идет бесплатное обеспечение пациентов лекарственными средствами. Выписываются они в соответствии со 110-м приказом Минздравсоцразвития, и там есть инструкция по выписке лекарств и в стационаре, и в амбулаторно-поликлиническом режиме.

Так, в стационаре назначение некоторых лекарств производится по согласованию с заведующим отделением, а в экстренных случаях - с ответственным дежурным врачом или другим лицом, уполномоченным приказом главного врача лечебно-профилактического учреждения, а также с клиническим фармакологом в случаях:

а) одномоментного назначения **пяти и более** лекарственных препаратов одному больному;

б) назначения наркотических средств, психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических гормонов;

в) необходимости назначения лекарственных средств, не входящих в территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при непереносимости лекарственных средств, входящих в территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.

Назначение лекарственных средств в случаях, указанных в подпунктах а) - в) фиксируется в медицинских документах больного и заверяется подписью лечащего врача (дежурного врача) и заведующего отделением (ответственного дежурного врача или другого уполномоченного лица).

В амбулаторном звене назначение таких препаратов осуществляется врачом-специалистом, а при его отсутствии врачебной комиссией лечебного учреждения.

Поэтому выписанный препарат субъект федерации обязан предоставить.

Меня часто обвиняют в том, что я идеализирую ситуацию, рассказываю про прокуратуру, куда надо бежать. Понимаете, нет другого инструмента защиты прав человека вообще. Есть правоохранительные органы и еще Росздравнадзор. А поскольку мы здесь говорим о нарушении прав по охране здоровья, то этим никто не занимается,

кроме правоохранительных органов и еще судов, но обращение в последние – это долго, а здоровье нужно спасать сейчас..

Я говорил о создании уполномоченного по правам пациентов в России, но его нет. Вот и остается милиция, прокуратура, следователи. Если больной не получает жизненно важного препарата, и нет возможности его замены на более дешевый, с правовой точки зрения это может квалифицироваться как оставление в опасности в соответствии со ст. 125 УК РФ («Оставление в опасности»).

Врач-терапевт сказал, что более четырех наименований лекарств бесплатно выписать не может, хотя три из них идут по сердечно-сосудистому направлению, а два – по ревматологии. Являюсь инвалидом 2 гр., ревматолога нет – уволился, а будет ли новый – неизвестно. Как выйти из этой ситуации?

Как я уже говорил выше, эти вопросы регулируются Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Если указанные там варианты пройдены, а лекарство вами не получено, ваше право нарушено.

Тогда необходимо обратиться в Росздравнадзор, на котором лежат обязанности по контролю за выпиской лекарственных препаратов. А также обратиться в свою страховую компанию, которая должна обеспечить и организовать пациенту необходимую медицинскую помощь. В вашем случае можно говорить о применении ст. 125 («оставление в опасности»). В идеале, если человек обращается даже в отделение милиции и говорит, что ему не выписывают жизненно необходимый препарат, милиция вправе принять меры, обеспечить предписание прокурора или произвести иные действия для решения проблемы. Причем милиция реагирует быстро, если не начнет упираться по каким-то причинам, как и Росздравнадзор.

Здравствуйте. Мой отец 82 лет – инвалид II группы – получает некоторые препараты бесплатно в поликлинике Госпиталя участников войны. Назначенный ему препарат «Предуктал» был заменен аптекой на аналог отечественного производства. Отец был этим взволнован и обратился в Управление лекарственного обеспечения, после вмешательства в которое назначенный врачом препарат был выдан больному. Но в этот же день домой к отцу позвонила зав. поликлиникой с возмущением и упреками, что из-за него кто-то не получит нужный препарат и она накажет лечащего врача за то, что та выписала «Предуктал», а не заменитель отечественного производства. Вопрос: это что, ошибка системы или личностные перегибы?

Дело не только в импорте и отечественных лекарствах. Лечащий врач, когда выписывает препарат, несет за это ответственность перед пациентом. А провизор аптеки никакой ответственности не несет. Здесь ответ на подобные ситуации. Поэтому самодеятельность провизора является поводом для отзыва лицензии. По крайней мере, проверка по этому поводу должна быть. А поведение зав. поликлиникой является обычным хамством. Она ни в каком случае не должна перекладывать проблемы поликлиники на пациента, звонить ему домой с упреками.

В дальнейшем, если такое повторится, надо жаловаться уже на нее. А тот факт, что «Предуктал» является дорогим препаратом предопределяет также и то, что он достаточно эффективен. И то, что вашему отцу больше помогал «Предуктал», а не аналог, как раз и должен был определить лечащий врач. Так что зав. поликлиникой грубо вмешалась еще и в работу лечащего врача, хотя, повторюсь, ответственность несет именно врач (ст. 58 Основ).

Здравствуйте! У меня рак молочной железы 2"а" стадии (до первой химии была стадия 2 "б", потом почему-то изменили). В группе инвалидности мне отказывают, но я с большим трудом оказалась в списках региональных льготников. Я уже перенесла операцию, химиотерапию, сейчас заканчиваю лучевую терапию, Через 2 недели я должна начать гормонотерапию (аримидекс). Препарат дорогой, на его покупку у меня нет средств. Вовремя принимать гормонотерапию я не смогу. Мне в районной поликлинике сказали, что я буду получать с июля (я не верю) т.к. на учёт региональных льготников я встала в первом полугодии 2009 года. Правы ли они? Что мне делать, чтобы вовремя начать гормонотерапию? Имею ли я, онкобольная, право на группу инвалидности?

Рекомендую по вопросам лекарственного обеспечения обращаться в территориальные органы Росздравнадзора или в сам Росздравнадзор <http://www.roszdravnadzor.ru>. Они в этом очень эффективны вплоть до руководителя службы.

Являюсь пациентом после трансплантации почки. В этой связи вопрос дорогостоящего лекарственного обеспечения - как противостоять аукционной закупке лекарств, не применяемых в мировой цивилизованной практике, в частности, Майсепт индийского пр-ва. Почему власти на местах диктуют больным, какие препараты они должны принимать, а не руководствуются выписками врачей трансплантологов, которые дали нам более качественную жизнь, выходили и сейчас ведут нас по жизни, принимая все необходимые меры. После моей операции прошло полтора года, а я только занимаюсь тем, что добиваюсь жизненноважных препаратов, обращаясь в прокуратуру, газету, межрегиональную организацию, хотя надо заниматься собой, семьей, и т.п. Наш областной нефролог настолько зависим от департамента здравоохранения, что наши вопросы совсем не решает, боясь только за свою должность, а не за жизни людей. Подскажите как радикально решить вопрос обеспечения, что нужно делать чтобы во главе МЗСР был МЕДИК из числа грамотных, действующих, неравнодушных специалистов?

Как вы знаете в федеральном бюджете 7 нозологий выделены отдельной строкой. К ним относятся рассеянный склероз, муковисцидоз, болезнь Гоше, гемофилия, онкогематология, гипофизарный нанизм и реабилитация после трансплантации органов и тканей, т.е. самые дорогостоящие в плане фармакологического лечения болезни. Все это очень позитивно и для пациентов, и для ДЛО. Но мы не полностью удовлетворены решением и настаиваем на принятии федерального закона «О лекарственном обеспечении лиц, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями», гарантирующего лекарственное обеспечение этим категориям - ведь сейчас получается, что никакого источника права у перечисленных пациентов сегодня нет (есть только бюджетные расходы), а если нет права, то можно только просить, а требовать в суде уже сложно.

Кроме того, неясно, как будут выдавать по этой программе лекарства, какие это будут лекарства, где их можно будет получить, в каких количествах, и что будет, если вдруг кончатся деньги или препаратов не будет на складах. К тому же, на эти, без того дорогостоящие препараты предусмотрены большие накрутки — их поставляют через дилеров, аптечные сети и пр. А ведь сейчас уже есть регистры нуждающихся в них пациентов — все они стоят на своеобразном учете. И дешевле было бы создать сеть курьеров, которые доставляли бы людям на дом лекарства прямо со складов субъектов РФ, - это будет дешевле, чем сейчас через дистрибьюторов, аптеки и т.п.

Что касается вашего вопроса о министрах, то я их не назначаю. Мое убеждение, что врачи (особенно, хорошие врачи) должны лечить людей, а министерства пусть возглавляют хорошие управленцы и хозяйственники, которые должны спрашивать у

хороших врачей, чего им не хватает для хорошей работы (то есть, чтобы их пациенты не болели или выздоравливали быстрее) и стараться обеспечить им это.

Я больна рассеянным склерозом. Однако в нашем регионе главный невролог занял странную позицию, утверждая, что препараты, предназначенные для лечения РС, не эффективны, а потому он не будет разрешать их выписку специалистами. А, как вы знаете, это – очень дорогие препараты, входя в программу «семи нозологий». Мое самочувствие без этих препаратов сильно ухудшается. Как мне и жителям области В. Быть в этой ситуации?

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 14.11.2007 N 706 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с рассеянным склерозом" больные с указанным заболеванием должны получать лекарственную терапию, включая ежедневное получение Интерферонов бета-1a и бета-1b, что видно из ежедневных дозировок, указанных в стандарте. Нет сомнений, что пока установленными правовыми процедурами не доказано обратное, стандарт является единственной легитимной технологией лечения заболевания, отступление от которой должно расцениваться с одной стороны отступлением от приказа и технологии, а с другой является нарушением конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ).

Согласно ст. 43 Основ законодательства об охране здоровья граждан в России используются только зарегистрированные методы лечения, к которым относятся и стандарты. Следовательно, все прочие методы незаконны и не могут применяться с точки зрения доказанной эффективности для жизни и здоровья людей.

В данном случае стандартом признается сама необходимость у больных с рассеянным склерозом получать указанные в нем препараты. В тоже время отсутствие необходимых лекарств ставит здоровье и жизнь пациентов под угрозу, что не может быть признано допустимым.

В соответствии с *Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 (с изменениями и дополнениями)*, больные рассеянным склерозом получают лекарственные средства бесплатно.

Согласно *Перечню централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2007 г. N 1328-р и Положению о централизованной закупке в 2008 и 2009 годах лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным Постановлением Правительства N 682 РФ от 17 октября 2007 г.* для больных рассеянным склерозом федеральным центром закупаются Интерфероны бета-1a и бета-1b.

Приказом Минздравсоцразвития РФ № 162н от 04.04.2008 "О порядке ведения федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28.04.2008 № 11599) утвержден порядок ведения регистра, форм заявок и отчетности, которые основаны на сведениях, предоставляемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В частности, установлено, что регистр ведется по сведениям, предоставляемым органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в целях учета граждан, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные), при обеспечении лекарственными средствами, а также для эффективного планирования и расходования финансовых средств, направляемых на закупку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных.

Учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, муниципальные учреждения здравоохранения (при их отсутствии - медицинские организации, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ), направляют соответственно в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в электронном виде и на бумажном носителе направление на включение в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по форме согласно приложению N 2 в случае впервые установленного диагноза не позднее трех дней с момента его обращения в учреждение здравоохранения, а по ранее выявленным больным - в сроки, установленные органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации для формирования и ведения Регистра направляют в Росздрав (ныне Минздравсоцразвития РФ) в электронном виде и на бумажных носителях сведения о больных по форме согласно приложениям N 6, N 7 и сведения о выписке и отпуске лекарственных средств по форме согласно приложениям N 8, N 9 с использованием кодов, предусмотренных приложением к установленному Порядку, не позднее пяти дней с момента поступления соответствующей информации.

Из сказанного можно сделать вывод о том, что и порядок закупок лекарственных средств, и сообщение сведений, необходимых для этого, и ведение регистра больных рассеянным склерозом на территории вашей области нарушаются.

На основании изложенного вы можете просить прокуратуру вашей области провести проверку изложенных в вашем заявлении сведений и дать представление на имя Министра здравоохранения области В. с требованием об устранении нарушенных прав граждан. А в случае выявления признаков составов преступлений по ст. 125 и 293 УК РФ, можете просить возбудить уголовные дела в отношении виновных лиц, допустивших грубое нарушение прав граждан, поставившее их жизнь (ее качество и продолжительность) и здоровье под угрозу.

У нас в поликлинике врач выписывает рецепт только при наличии в льготной аптеке препарата. Списки препаратов выдаются врачу аптекой при их поступлении. Как правило, количество их скудно. В этом году мне лишь раз удалось бесплатно получить нужное лекарство. Приходится его покупать, а оно дорогое...

Порядок выписки рецептов в зависимости от наличия препарата в аптеках был установлен Приказом Минздравсоцразвития РФ №110, но он был отменен именно в этой части (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 N 560) через месяц после решения Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, посвященный проблемам ДЛЮ, и в частности, поднятой вами.

К сожалению, врачи то ли не знают об этой отмене, то ли им велели о ней не знать. В России в огромной степени исчезла проблема отложенных рецептов, потому что их не стало, но это не значит, что люди получают лекарства. В этом смысле исчез прекрасный показатель достаточности лекарств – количество отложенных рецептов. Вот и получается, «нет рецептов–нет проблемы».

В аптеках висит объявление о том, что лекарства обмену и возврату не подлежат? Законно ли это?

Да, но с оговорками. Согласно ч.1 ст. 25 ФЗ РФ «О защите прав потребителей» Перечень товаров, не подлежащих обмену по основаниям, указанным в указанной статье, утверждается Правительством РФ. Согласно Постановлению Правительства РФ от 20.10. 1998 г. № 1222 лекарственные средства входят в перечень товаров, не подлежащих обмену и возврату. Отмечу, что и в указанной статье Закона, и в постановлении Правительства речь идет о товарах надлежащего качества.

Если у Вас возникли сомнения в качестве, то это может быть поводом, как для экспертизы товара, так и для обращения с претензией к продавцу (изготовителю), подачи иска в суд, обращения в прокуратуру и в территориальный орган Росздравнадзора. Кроме того, согласно ст. ст. 10, 12 названного закона, если вам не была предоставлена при покупке лекарства надлежащая информация, это может быть поводом для расторжения договора купли-продажи, претензии и иска. Здесь важно отметить, что указанная выше ч.1 ст. 25 ФЗ РФ «О защите прав потребителей» говорит только об обмене товара, не давая Правительству РФ права устанавливать перечень товаров, не подлежащих возврату, и в этой части можно говорить о том, что Правительство РФ не вправе формировать такой перечень, т.е. упомянутое выше Постановление Правительства РФ от 20.10. 1998 г. № 1222 в этой части может быть оспорено.

Таким образом, в некоторых ситуациях с законностью приведенного объявления в аптеках можно спорить.

Известно, что программа лекарственного обеспечения пережила немало потрясений. Какова сейчас ситуация?

Программа не работает. Из нее вышло около 80% участников, а значит она уже не выполняет свою основную функцию – обеспечение людей лекарствами.

Общественный совет при Росздравнадзоре считает, что единственный выход - отмена монетизации льгот в сфере лекарственного обеспечения. То есть денег вообще не давать - только лекарства. Признаться, я изначально не понимал смысла монетизации. Это выдуманная проблема, с которой теперь все безуспешно борются. В ней имелась изначальная системная ошибка: сам по себе выбор – деньги или товар (услуга) – делает эту систему плохо управляемой и прогнозируемой. Разброс ее устойчивости и стоимости связан с изменением сотен факторов от политических до бытовых.

Всегда надо быть готовым заплатить двойную цену - и товаром, и деньгами, - особенно, когда речь идет о жизненно важных товарах, к которым относятся лекарства, - ведь государство не может лишить диабетика инсулина, даже если он забрал какие-то деньги, - вот и весь ответ: и деньги, и инсулин. А если мы гарантируем людям доступ к лекарствам, зачем мы даем им деньги? В общем, государство само себя запутало с монетизацией.

Боюсь, правда, что с лекарственным страхованием будет не намного лучше. Никто ведь пока не знает, что это. Притом, что вообще-то существует бюджетное финансирование и его виды (внебюджетные фонды) и есть виды страхования, поскольку государство платит за того, кто заболел и нуждается в лекарствах. Кто именно заболеет и сколько их будет заранее неизвестно – в этом страховой риск. Реализуется и часто упоминаемый в медицинском страховании принцип «здоровый платит за больного».

Поэтому я не очень понимаю, чего ждать. Если тупой передачи системы лекарственного обеспечения под контроль страховых компаний, это не сделает систему страховой, потому что сами страховые компании никакого страхового риска на себе не несут, а лишь распределяют государственные деньги. Единственное, что можно предполагать – это то, что под понятием лекарственного страхования понимается система возмещения пациенту стоимости препарата, то есть покупает пациент лекарство

сам, а государство возмещает ему его стоимость, - так сделано во многих странах мира. Однако, система эта очень сложна, а все, что сложно, в России очень плохо работает.

Я слышал о планах отпустить до 70% препаратов в стране строго по рецепту... Это правда?

Минздравсоцразвития некоторое время назад делал подобные заявления. Я думаю, это защитная реакция государства на агрессивность частного капитала и правила игры, которые они создавали вместе. Лицо фармбизнеса сегодня не выглядит как лицо сестры милосердия.

Разве агрессивность, с которой сейчас продают препараты, отражает заботу о людях? Почему мы не сопоставляем затраты фармфирмы с заботой о здоровье пациента, хотя она-то – фирма - потратила десятки лет труда и десятки миллионов долларов на исследования, чтобы нам помочь? Потому что задача аптекаря - продать, задача фармфирмы - продать. А о главном забывают. Главная задача, на самом деле, другая - вылечить пациента, в этом должна быть искренняя забота, за которую люди готовы платить дорого. Но при этом, чтобы им НЕ ВРЕДИЛИ!

А сейчас пациенты прекрасно понимают, что на них хотят всего лишь заработать, и отчасти поэтому идут ко всяким бабушкам и колдуньям, - уходят из медицины. Государство же в ответ на агрессивность фармфирм сообщает о намерении запрета продажи лекарств без рецептов, о намерении запретить работу медицинских представителей, которые уговаривают врачей выписать препарат именно их фирмы, устраивая в кабинете врача аукционы. Мол, раз вы торгуете лекарствами во вред здоровью населения - тогда вот вам! Но я думаю, что государство такими способами ведет что-то вроде переговоров с «фармой», как и в случае с как бы запретом на вывоз биоматериалов. Производителей такими угрозами просто вынуждают уступить в чем-то другом. Конечно, безрецептурный отпуск полностью не запретят, хотя ужесточения, рано или поздно, будут.

Мнения разных врачей нередко расходятся по поводу применения тех или иных препаратов. В нынешнем хаосе мнений растет недоверие к «фарме», которое снижает доверие к системе здравоохранения и к государству. Так что фармкомпаниям надо больше открывать свои лица. Сделать процедуры тендеров, правил, стандартов лечения более прозрачными. Тогда страх и недоверие во многом исчезнут. И медицина, наконец, обретет заботливое лицо, которого всем нам очень недостает.

Но боюсь, что это невозможно, потому что в основе многих нынешних проблем здравоохранения лежит объективный конфликт частного капитала с основным медицинским принципом «Не навреди!» Капитал не может не зарабатывать как можно больше на здоровье людей, иначе это сделает кто-то другой.

Если к этой агрессии, вызванной конкуренцией, добавить страх пациентов перед болезнью и асимметрию информации (пациент никогда не будет знать достаточно, чтобы принять единственно верное решение), то капитал становится по настоящему опасен на медицинском рынке. Он действительно требует со стороны общества защиты, фильтров между капиталом и потребителями. Но любая защита рано или поздно будет разжевана капиталом (коррупция) и ее придется менять, что дорого и не эффективно. Единственным решением пока я вижу огосударствление медицины.

У меня гепатит С. Могу ли я получить бесплатное лечение. Живу в регионе. В программе бесплатного лечения наш регион не участвует. Какие есть у меня шансы, на получение лечения?

Свое право надо иногда доказывать страховой компании, чиновникам, прокурору (для вынесения представления об устранении нарушенного права) или суду для обжалования решения об отказе в лечении (такой отказ лучше иметь в письменном виде,

а для его получения написать соответствующее заявление, заявив о праве). В вашем случае правовая логика выглядит так:

Согласно «Стандарту медицинской помощи больным хроническим гепатитом В, хроническим гепатитом С», утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.11.2004 г. N 260, помимо обширных методов диагностики, стандарт содержит лечебные средства, а именно: противовирусные средства - интерферон-альфа, ламивудин, пэгинтерферон альфа2а, пэгинтерферон альфа2b, рибавирин; средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта; гепатопротекторы: урсодезоксихолевая кислота, фосфоглив.

Согласно ст. 37.1. Основ законодательства об охране здоровья граждан «Стандарты и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (Минздравсоцразвития – прим. мое)».

Согласно ст. 6 Основ: «К полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относятся:

установление медико-экономических стандартов в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи».

Таким образом, соответствие региональных программ федеральным нормам быть должно. По общему правилу, их объем не может быть меньше заявленного в федеральной норме. Поэтому, учитывая и ряд других норм права (например, ст. 20 Основ...), ваша сентенция: «В программе бесплатного лечения наш регион не участвует», – мне не ясна. Этого просто не может быть или вас вводят в заблуждение, что бывает не так уже редко, чтобы не оплачивать дорогостоящее лечение, или ваш регион – не часть России.

Напоминаю также про ст. 41 Конституции РФ о бесплатности помощи в государственных и муниципальных учреждениях.

Итак, ответ: у вас есть право на бесплатную диагностику и лечение гепатита С.

К теме 2. Права инвалидов

Условия признания гражданина инвалидом:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом, то есть должны быть в наличии, как минимум, два из этих условий.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (пересвидетельствования).

Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока пересвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;

- не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к Правилам).

Установление группы инвалидности без указания срока пересвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") при отсутствии

положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину организацией, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных мероприятий.

Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 Правил, осуществляется со дня установления им группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

Порядок переосвидетельствования инвалида

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Комментарий. В последнее время в различные органы и общественные организации поступает значительное число жалоб, связанных с неустановлением инвалидности или занижением группы. Это связано с ужесточившейся политикой государства в этой сфере в связи со значительным ростом числа инвалидов в России за последние несколько лет (с 2004 года по 2007 год рост с 10 до 16 млн., и падение до 13 млн. к 2009 г.). Этот рост был связан с проблемами лекарственного и социального обеспечения, которое можно получить только будучи инвалидом.

К сожалению, невозможно предложить сколько-нибудь эффективный способ защиты своих прав в этом вопросе, поскольку он полностью монополизирован системой МСЭК, представляющих государственную политику. Практика показывает, что если имеет некоторый смысл обжаловать решение МСЭК в вышестоящий орган, то обжаловать эти решения в суде бесперспективно. Причина две: 1) не существует независимых от МСЭК экспертов, способных оценить «необходимость социальной защиты», то есть таким экспертом не может быть просто врач, поскольку он не обладает специальными познаниями в этой сфере, но тогда он не может быть экспертом в суде; 2) суд не может установить гражданину инвалидность (это не его компетенция), он может лишь отменить решение МСЭК. Но для установления инвалидности человек снова вернется в ту же МСЭК. Даже если суд обяжет МСЭК исправить недостатки принятого решения, группу инвалидности и ее необходимость он не может определить. Таким образом, круг, по которому можно ходить без конца, замыкается.

Таким образом, единственной реальной возможностью получить инвалидность является возможность, используя все указанные выше процессуальные права, убедить МСЭК в своей правоте.

Социальная защита инвалидов

Согласно ст. 1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" государственная социальная помощь – это

предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в указанном Федеральном законе, социальных пособий, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров;

набор социальных услуг - перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с указанным Федеральным законом.

В соответствии со статьей 6.1 названного закона право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан⁶:

- инвалиды, в том числе в зависимости от степени ограничения к трудовой деятельности (ст. 28.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации");
- инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- инвалиды, имеющие II степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- инвалиды, имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- инвалиды, не имеющие степени ограничения способности к трудовой деятельности;
- дети-инвалиды...

Набор социальных услуг

В состав предоставляемого набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Программа дополнительного лекарственного обеспечения (в рамках набора социальных услуг)

Перечень лекарственных средств, в том числе перечень лекарственных средств, назначаемых по решению врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений, перечень изделий медицинского назначения, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.3 ФЗ РФ от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, и перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки в соответствии с пунктом 1 части 1 указанной статьи, утверждается Минздравсоцразвития.

⁶ Приложение N 1 к Порядку предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 N 328

В этот перечень вошли следующие лекарственные средства (помимо лекарств, предоставляемых больным рассеянным склерозом по программе «7 нозологий» (см. ниже):

<i>Назначения лекарственного средства</i>
Антихолинэстеразные средства
Опиоидные анальгетики и анальгетик смешанного действия
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства
Средства для лечения подагры
Прочие противовоспалительные средства
Средства для лечения аллергических реакций
Противосудорожные средства
Средства для лечения паркинсонизма
Анксиолитики
Антипсихотические средства
Антидепрессанты и средства нормотимического действия
Средства для лечения нарушений сна
Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему
Средства для профилактики и лечения инфекций: <ul style="list-style-type: none"> • Антибиотики; • Синтетические антибактериальные средства.
Противовирусные средства
Противогрибковые средства;
Противопаразитарные средства
Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства;
Средства для лечения остеопороза;
Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания;
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта: <ul style="list-style-type: none"> • Средства, используемые для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке; • Спазмолитические средства; • Слабительные средства; • Антидиарейные средства; • Панкреатические энзимы; • Средства, используемые для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей; • Средства для восстановления микрофлоры кишечника.
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему: <ul style="list-style-type: none"> • Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны; • Средства для лечения сахарного диабета; • Гестагены; • Эстрогены.
Средства для лечения аденомы простаты
Средства, влияющие на органы дыхания;
Средства, применяемые в офтальмологии;
Витамины и минералы
Антисептики и средства для дезинфекции;
Прочие средства
Средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Санаторно-курортное лечение (в рамках набора социальных услуг)

Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач и заведующий отделением, а там, где нет заведующего отделением, главный врач (заместитель главного врача) лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение и больничного учреждения при направлении больного на долечивание).

Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показаниях к направлению на санаторно-курортное лечение выдает врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с рекомендацией врача и заявлением больного может быть предоставлено и в амбулаторном виде.

Порядок предоставления социальных услуг

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328 утвержден порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан.

Приказом установлено, что заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год подается гражданином в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации ежегодно в срок до 1 октября текущего года. Граждане вправе отозвать поданное заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год до 1 октября текущего года.

За предоставлением необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения граждане обращаются в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за предоставлением специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов - в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медико-генетическую помощь.

В регистратуре лечебно-профилактического учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, или лечебно-профилактического учреждения, оказывающего медико-генетическую помощь (далее - лечебно-профилактические учреждения), на гражданина заводится Медицинская карта амбулаторного больного или История развития ребенка с маркировкой литерой "Л" и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

При обращении в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны; справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и т.п.), справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг, выданную Пенсионным фондом Российской Федерации. В Медицинской карте амбулаторного больного или Истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на предоставление государственной социальной помощи.

Гражданам рекомендуется представлять также страховой полис обязательного медицинского страхования.

При обращении гражданина в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с перечнем лекарственных средств, в том числе перечнем лекарственных средств, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения, перечнем изделий медицинского назначения и перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (далее - Перечни), утверждаемыми в установленном порядке Минздравсоцразвития России.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» утверждены:

- Форма "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Инструкция по заполнению формы "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Форма N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк";
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк";
- Форма N 107-1/у "Рецептурный бланк";
- Инструкция по заполнению формы N 107-1/у "Рецептурный бланк";
- Форма N 148-1/у-04 (л) "Рецепт";
- Форма N 148-1/у-06 (л) "Рецепт";
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт" и формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт";
- Форма N 305-1/у "Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк", форма N 148-1/у-04 (л) "Рецепт", формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт", форма "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Форма N 306-1/у "Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 107-1/у "Рецептурный бланк";
- Инструкция о порядке назначения лекарственных средств;
- Инструкция о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных;
- Инструкция о порядке назначения и выписывания изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;
- Инструкция о порядке хранения рецептурных бланков.

На одном рецептурном бланке для отпуска бесплатно или со скидкой выписывается одно наименование лекарственного средства на латинском языке. Указывается форма выпуска и дозировка лекарственного препарата, указанного в Перечне. Курс лечения определяется лечащим врачом и фиксируется соответствующей записью в медицинской карте. Рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения.

Отпуск аптечными учреждениями изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания для детей-инвалидов (за исключением синонимической и аналоговой замены) осуществляется в порядке, установленном для отпуска лекарственных средств.

Лекарства по льготным рецептам выписываются в количестве, необходимом на курс лечения, который определяет лечащий врач. В отдельных случаях при необходимости проведения длительной поддерживающей терапии по решению

врачебной комиссии, которая утверждается главным врачом ЛПУ, допускается выписка препаратов на более длительный срок (до двух месяцев), за исключением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Для получения необходимого лекарства в аптеке никаких дополнительных документов предъявлять не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами местного самоуправления с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды имеют право на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам) за счет средств федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалидам устанавливается 50-процентная скидка за пользование телефоном и радиотрансляционной точкой.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации; ремонт указанных приборов и средств производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях. Порядок обеспечения инвалидов техническими и иными средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством Российской Федерации.

К теме 5. Общественный контроль как средство защиты прав пациентов

Федеральный закон от 21.07.2014 №212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации»

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы организации и осуществления общественного контроля за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

Статья 2. Правовая основа общественного контроля

1. Осуществление общественного контроля регулируется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

2. Осуществление общественного контроля за деятельностью в области обеспечения обороны страны и безопасности государства, общественной безопасности и правопорядка, за деятельностью полиции, органов следствия, прокуратуры и судов, а также за деятельностью, связанной с исполнением наказаний, контролем за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, содержанием детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказанием психиатрической помощи, регулируется соответствующими федеральными законами.

3. Действие настоящего Федерального закона не распространяется на общественные отношения, регулируемые законодательством о выборах и референдумах.

4. Не допускается принятие нормативных правовых актов в целях воспрепятствования осуществлению общественного контроля.

Статья 3. Право граждан на участие в осуществлении общественного контроля

1. Граждане Российской Федерации (далее также - граждане) вправе участвовать в осуществлении общественного контроля как лично, так и в составе общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Участие гражданина в осуществлении общественного контроля является добровольным. Никто не вправе оказывать воздействие на гражданина с целью принудить его к участию или неучастию в осуществлении общественного контроля, а также препятствовать реализации его права на участие в осуществлении общественного контроля.

3. Граждане участвуют в осуществлении общественного контроля в качестве общественных инспекторов и общественных экспертов в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.

4. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации вправе участвовать в осуществлении общественного контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.

5. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации могут являться организаторами таких форм общественного контроля, как общественный мониторинг, общественное обсуждение, а также принимать участие в

осуществлении общественного контроля в других формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

6. В случаях, предусмотренных федеральными законами, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие деятельность в отдельных сферах общественных отношений, могут быть наделены указанными федеральными законами дополнительными полномочиями по осуществлению общественного контроля.

7. Особенности осуществления общественного контроля профессиональными союзами и общественными объединениями потребителей могут устанавливаться соответствующими федеральными законами.

Статья 4. Общественный контроль

1. Под общественным контролем в настоящем Федеральном законе понимается деятельность субъектов общественного контроля, осуществляемая в целях наблюдения за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, а также в целях общественной проверки, анализа и общественной оценки издаваемых ими актов и принимаемых решений.

2. Общественный контроль может осуществляться как в формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом, так и в иных формах, предусмотренных другими федеральными законами. При этом субъекты общественного контроля могут наделяться иными правами и нести иные обязанности помимо предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Статья 5. Цели и задачи общественного контроля

1. Целями общественного контроля являются:

1) обеспечение реализации и защиты прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) обеспечение учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при принятии решений органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

3) общественная оценка деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, в целях защиты прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Задачами общественного контроля являются:

1) формирование и развитие гражданского правосознания;

2) повышение уровня доверия граждан к деятельности государства, а также обеспечение тесного взаимодействия государства с институтами гражданского общества;

3) содействие предупреждению и разрешению социальных конфликтов;

4) реализация гражданских инициатив, направленных на защиту прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

5) обеспечение прозрачности и открытости деятельности органов

государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

6) формирование в обществе нетерпимости к коррупционному поведению;

7) повышение эффективности деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

Статья 6. Принципы общественного контроля

Общественный контроль осуществляется на основе следующих принципов:

1) приоритет прав и законных интересов человека и гражданина;

2) добровольность участия в осуществлении общественного контроля;

3) самостоятельность субъектов общественного контроля и их независимость от органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

4) публичность и открытость осуществления общественного контроля и общественного обсуждения его результатов;

5) законность деятельности субъектов общественного контроля;

6) объективность, беспристрастность и добросовестность субъектов общественного контроля, достоверность результатов осуществляемого ими общественного контроля;

7) обязательность рассмотрения органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, итоговых документов, подготовленных по результатам общественного контроля, а в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, учет указанными органами и организациями предложений, рекомендаций и выводов, содержащихся в этих документах;

8) многообразие форм общественного контроля;

9) недопустимость необоснованного вмешательства субъектов общественного контроля в деятельность органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и оказания неправомерного воздействия на указанные органы и организации;

10) презумпция добросовестности деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, за деятельностью которых осуществляется общественный контроль;

11) недопустимость вмешательства в сферу деятельности политических партий;

12) соблюдение нейтральности субъектами общественного контроля, исключая возможность влияния решений политических партий на осуществление общественного контроля.

Статья 7. Информационное обеспечение общественного контроля

1. В целях информационного обеспечения общественного контроля, обеспечения его публичности и открытости субъектами общественного контроля могут создаваться специальные сайты, а также в соответствии с законодательством Российской Федерации могут использоваться официальные сайты органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, общественных палат субъектов Российской Федерации и общественных палат (советов) муниципальных образований.

2. Субъекты общественного контроля осуществляют информационное взаимодействие между собой, а также с органами государственной власти и органами местного самоуправления, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3. Субъекты общественного контроля размещают на сайтах, информацию о своей деятельности с указанием адресов электронной почты, по которым пользователем информацией может быть направлен запрос и получена запрашиваемая информация, а также информация, требования об обеспечении открытого доступа к которой содержатся в законодательстве Российской Федерации об общественном контроле.

Статья 8. Доступ к информации об общественном контроле

1. Доступ к информации об общественном контроле, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами, является открытым.

2. Доступ к информационным ресурсам, включающим информацию, содержащую сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами, регулируется законодательством Российской Федерации о государственной тайне, законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательством Российской Федерации о персональных данных.

3. Субъекты общественного контроля по запросам средств массовой информации обязаны предоставлять информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации об общественном контроле.

Глава 2. Статус субъектов общественного контроля

Статья 9. Субъекты общественного контроля

1. Субъектами общественного контроля являются:

- 1) Общественная палата Российской Федерации;
- 2) общественные палаты субъектов Российской Федерации;
- 3) общественные палаты (советы) муниципальных образований;
- 4) общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. Для осуществления общественного контроля в случаях и порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации, могут создаваться:

- 1) общественные наблюдательные комиссии;
- 2) общественные инспекции;
- 3) группы общественного контроля;
- 4) иные организационные структуры общественного контроля.

Статья 10. Права и обязанности субъектов общественного контроля

1. Субъекты общественного контроля вправе:

1) осуществлять общественный контроль в формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами;

2) выступать в качестве инициаторов, организаторов мероприятий, проводимых при осуществлении общественного контроля, а также участвовать в проводимых мероприятиях;

3) запрашивать в соответствии с законодательством Российской Федерации у органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, необходимую для осуществления общественного контроля информацию, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами;

4) посещать в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

5) подготавливать по результатам осуществления общественного контроля итоговый документ и направлять его на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и в средства массовой информации;

6) в случае выявления фактов нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций направлять в соответствии с федеральным законодательством материалы, полученные в ходе осуществления общественного контроля, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченным по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации и в органы прокуратуры;

7) обращаться в суд в защиту прав неопределенного круга лиц, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций в случаях, предусмотренных федеральными законами;

8) пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

2. Субъекты общественного контроля при его осуществлении обязаны:

1) соблюдать законодательство Российской Федерации об общественном контроле;

2) соблюдать установленные федеральными законами ограничения, связанные с деятельностью государственных органов и органов местного самоуправления;

3) не создавать препятствий законной деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

4) соблюдать конфиденциальность полученной в ходе осуществления

общественного контроля информации, если ее распространение ограничено федеральными законами;

5) обнародовать информацию о своей деятельности по осуществлению общественного контроля и о результатах контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом;

6) нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Конфликт интересов при осуществлении общественного контроля

1. Общественный инспектор, общественный эксперт или иное лицо субъекта общественного контроля не допускается к осуществлению общественного контроля при наличии конфликта интересов при осуществлении общественного контроля.

2. Под конфликтом интересов в настоящем Федеральном законе понимается ситуация, при которой личная заинтересованность общественного инспектора, общественного эксперта или иного лица субъекта общественного контроля влияет или может повлиять на объективность и беспристрастность осуществления общественного контроля и при которой возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью общественного инспектора, общественного эксперта или иного лица субъекта общественного контроля и целями и задачами общественного контроля, установленными настоящим Федеральным законом.

3. Под личной заинтересованностью общественного инспектора, общественного эксперта или иного лица субъекта общественного контроля, которая влияет или может повлиять на объективность и беспристрастность осуществления общественного контроля, в настоящем Федеральном законе понимается возможность получения общественным инспектором, общественным экспертом или иным лицом субъекта общественного контроля доходов в виде денег, ценностей, иного имущества, в том числе имущественных прав, либо услуг для себя или для третьих лиц.

4. В случае возникновения у общественного инспектора, общественного эксперта или иного лица субъекта общественного контроля личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, общественный инспектор, общественный эксперт или иное лицо субъекта общественного контроля обязаны проинформировать об этом соответственно субъекта общественного контроля или организационные структуры, указанные в [части 2 статьи 9](#) настоящего Федерального закона, в письменной форме.

Статья 12. Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований

Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований осуществляют общественный контроль в порядке, предусмотренном Федеральным [законом](#) от 4 апреля 2005 года N 32-ФЗ "Об Общественной палате Российской Федерации", законами субъектов Российской Федерации и муниципальными нормативными правовыми актами о соответствующих общественных палатах.

Статья 13. Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных

органах государственной власти субъектов Российской Федерации выполняют консультативно-совещательные функции и участвуют в осуществлении общественного контроля в порядке и формах, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, положениями об общественных советах.

2. Общественные советы содействуют учету прав и законных интересов общественных объединений, правозащитных, религиозных и иных организаций при общественной оценке деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

3. Общественные советы могут создаваться при органах местного самоуправления.

4. В состав общественного совета не могут входить лица, замещающие государственные должности Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, должности государственной службы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, и лица, замещающие муниципальные должности и должности муниципальной службы, а также другие лица, которые в соответствии с Федеральным [законом](#) от 4 апреля 2005 года N 32-ФЗ "Об Общественной палате Российской Федерации" не могут быть членами Общественной палаты Российской Федерации.

5. Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти формируются на конкурсной основе, если иной порядок формирования общественных советов при отдельных федеральных органах исполнительной власти не предусмотрен нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации. Организатором конкурса является Общественная палата Российской Федерации.

6. Требования к кандидатурам в состав общественного совета при федеральном органе исполнительной власти разрабатываются соответствующим федеральным органом исполнительной власти совместно с Общественной палатой Российской Федерации. Правом выдвижения кандидатур в члены общественных советов обладают общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, целями деятельности которых являются представление или защита общественных интересов и (или) выполнение экспертной работы в сфере общественных отношений. Состав общественного совета, сформированный из числа кандидатур, отобранных на конкурсной основе, утверждается руководителем соответствующего федерального органа исполнительной власти по согласованию с советом Общественной палаты Российской Федерации. Председатель общественного совета избирается членами общественного совета из своего состава.

Статья 14. Общественные наблюдательные комиссии

1. Общественные наблюдательные комиссии осуществляют общественный контроль за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания.

2. Полномочия общественных наблюдательных комиссий по контролю за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и порядок их деятельности регулируются Федеральным [законом](#) от 10 июня 2008 года N 76-ФЗ "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания".

Статья 15. Общественные инспекции и группы общественного контроля

1. Общественные инспекции и группы общественного контроля осуществляют общественный контроль в целях содействия соблюдению законодательства, защиты прав и свобод человека и гражданина, учета общественных интересов в отдельных сферах общественных отношений во взаимодействии с органами государственной власти и органами местного самоуправления, в компетенцию которых входит осуществление государственного контроля (надзора) или муниципального контроля за деятельностью органов и (или) организаций, в отношении которых осуществляется общественный контроль.

2. Полномочия, порядок организации и деятельности общественных инспекций и групп общественного контроля определяются федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

Статья 16. Взаимодействие субъектов общественного контроля с органами государственной власти и органами местного самоуправления

1. Органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, рассматривают итоговые документы, подготовленные по результатам общественного контроля, а в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, учитывают предложения, рекомендации и выводы, содержащиеся в этих документах. В случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, предложения, рекомендации и выводы, содержащиеся в итоговых документах, учитываются при оценке эффективности деятельности государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, в компетенцию которых входит осуществление государственного контроля (надзора) или муниципального контроля за деятельностью органов и организаций, в отношении которых осуществляется общественный контроль, рассматривают направленные им итоговые документы, подготовленные по результатам общественного контроля, и направляют субъектам общественного контроля обоснованные ответы.

3. О результатах рассмотрения итоговых документов, указанных в [части 2](#) настоящей статьи, субъекты общественного контроля информируются не позднее тридцати дней со дня их получения, а в случаях, не терпящих отлагательства, - незамедлительно.

4. Органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, при осуществлении общественного контроля вправе:

1) получать от субъектов общественного контроля информацию об осуществлении общественного контроля и о его результатах;

2) направлять субъектам общественного контроля обоснованные возражения на предложения и рекомендации, содержащиеся в итоговых документах, подготовленных по результатам общественного контроля;

3) размещать информацию по вопросам общественного контроля за осуществляемой ими деятельностью на своих официальных сайтах в информационно-

телекоммуникационной сети "Интернет".

5. Органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, при осуществлении общественного контроля обязаны:

1) предоставлять субъектам общественного контроля в случаях и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации, информацию о своей деятельности, представляющей общественный интерес;

2) рассматривать направленные им запросы субъектов общественного контроля в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации, регулирующим отдельные сферы общественных отношений, предоставлять запрашиваемую информацию, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами;

3) рассматривать направленные им итоговые документы, подготовленные по результатам общественного контроля, а в случаях, предусмотренных федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации и муниципальными нормативными правовыми актами, учитывать предложения, рекомендации и выводы, содержащиеся в итоговых документах, и принимать меры по защите прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

6. Особенности осуществления общественного контроля за отдельными сферами деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, могут определяться законодательством Российской Федерации.

Статья 17. Ассоциации и союзы субъектов общественного контроля

1. Субъекты общественного контроля в целях координации своей деятельности, объединения усилий и средств для повышения эффективности общественного контроля вправе создавать ассоциации и союзы субъектов общественного контроля, а также проводить совместные мероприятия.

2. Субъекты общественного контроля взаимодействуют между собой на основе принципов открытости, прозрачности, равноправия и сотрудничества.

3. Ассоциации и союзы субъектов общественного контроля вправе разрабатывать и утверждать правила этики субъектов общественного контроля, принципы и механизмы эффективного осуществления общественного контроля.

Глава 3. Формы и порядок осуществления общественного контроля

Статья 18. Формы общественного контроля

1. Общественный контроль осуществляется в формах общественного мониторинга, общественной проверки, общественной экспертизы, в иных формах, не противоречащих настоящему Федеральному закону, а также в таких формах взаимодействия институтов гражданского общества с государственными органами и органами местного самоуправления, как общественные обсуждения, общественные (публичные) слушания и другие формы взаимодействия.

2. Общественный контроль может осуществляться одновременно в нескольких формах.

3. Порядок осуществления общественного контроля, определяется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами.

Статья 19. Общественный мониторинг

1. Под общественным мониторингом в настоящем Федеральном законе понимается осуществляемое субъектом общественного контроля постоянное (систематическое) или временное наблюдение за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

2. Организаторами общественного мониторинга являются Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований, общественные наблюдательные комиссии, общественные инспекции, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации.

3. Общественный мониторинг проводится публично и открыто с использованием информационно-телекоммуникационных систем, в том числе информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. Порядок проведения общественного мониторинга и определения его результатов устанавливается организатором общественного мониторинга. Организатор общественного мониторинга обнародует информацию о предмете общественного мониторинга, сроках, порядке его проведения и определения его результатов в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Субъектом общественного контроля по результатам проведения общественного мониторинга может быть подготовлен итоговый документ, который подлежит обязательному рассмотрению органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

6. Итоговый документ, подготовленный по результатам общественного мониторинга, обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7. В зависимости от результатов общественного мониторинга его организатор вправе инициировать проведение общественного обсуждения, общественных (публичных) слушаний, общественной проверки, общественной экспертизы, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных общественных мероприятий.

Статья 20. Общественная проверка

1. Под общественной проверкой в настоящем Федеральном законе понимается совокупность действий субъекта общественного контроля по сбору и анализу информации, проверке фактов и обстоятельств, касающихся общественно значимой деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, а также деятельности, затрагивающей права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций. Общественные проверки проводятся в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами.

2. Инициаторами общественной проверки могут быть Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченные по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации, Общественная палата

Российской Федерации, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований и иные субъекты общественного контроля.

3. Порядок организации и проведения общественной проверки устанавливается ее организатором в соответствии с настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

4. Организатор общественной проверки доводит до сведения руководителя проверяемого органа или организации информацию об общественной проверке, о сроках, порядке ее проведения и определения результатов.

5. Срок проведения проверки не должен превышать тридцать дней.

6. При подготовке общественной проверки ее организатор вправе направить в проверяемый орган или организацию запрос о предоставлении необходимых для проведения общественной проверки документов и других материалов.

7. По результатам общественной проверки ее организатор подготавливает итоговый документ (акт), который должен содержать, в частности, основания для проведения общественной проверки, перечень документов и других материалов, изученных в ходе общественной проверки, установленные и документально подтвержденные факты и обстоятельства нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций или запись об отсутствии таковых, выводы о результатах общественной проверки и предложения и рекомендации по устранению выявленных нарушений.

8. Итоговый документ (акт), подготовленный по результатам общественной проверки, направляется руководителю проверяемого органа или организации, а также иным заинтересованным лицам, размещается субъектами общественного контроля в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 21. Права и обязанности общественного инспектора

1. Общественный инспектор - гражданин, привлеченный на общественных началах для проведения общественной проверки. Общественный инспектор при проведении общественной проверки пользуется необходимыми для ее эффективного проведения правами, установленными законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок проведения общественных проверок в отдельных сферах государственного управления, в том числе правом получать информацию, необходимую для проведения общественной проверки, подготавливать по результатам общественной проверки итоговый документ (заключение) и участвовать в его подготовке, а также высказывать особое мнение в итоговом документе.

2. Итоговый документ (заключение), представленный общественным инспектором организатору общественной проверки, должен содержать объективные, достоверные и обоснованные выводы о результатах общественной проверки, а также предложения и рекомендации.

3. Общественный инспектор обязан сообщить организатору общественной проверки о наличии у общественного инспектора конфликта интересов, а также о любых попытках подкупа или давления на него. Информация об этом обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. В случае нарушения общественным инспектором обязанностей, установленных **частями 2 и 3** настоящей статьи, он не может быть участником данной общественной проверки и в дальнейшем привлекаться к проведению другой общественной проверки.

Статья 22. Общественная экспертиза

1. Под общественной экспертизой в настоящем Федеральном законе понимаются основанные на использовании специальных знаний и (или) опыта специалистов, привлеченных субъектом общественного контроля к проведению общественной экспертизы на общественных началах, анализ и оценка актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов, действий (бездействия) органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, проверка соответствия таких актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов требованиям законодательства, а также проверка соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Проведение общественной экспертизы является обязательным в отношении актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов в случаях, установленных федеральными законами.

3. Общественная экспертиза может проводиться по инициативе органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

4. Инициаторами проведения общественной экспертизы могут быть Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченные по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований и иные субъекты общественного контроля.

5. Порядок проведения общественной экспертизы устанавливается ее организатором в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

6. Если проведение общественной экспертизы в соответствии с федеральным законодательством является обязательным, организатор общественной экспертизы может привлечь на общественных началах к проведению общественной экспертизы специалиста в соответствующей области знаний (общественного эксперта) либо сформировать экспертную комиссию. Экспертная комиссия формируется из общественных экспертов, имеющих соответствующее образование и квалификацию в различных областях знаний.

7. Отбор кандидатур для включения в состав общественных экспертов осуществляется организатором общественной экспертизы на основании сведений, предоставленных научными и (или) образовательными организациями, общественными объединениями и иными негосударственными некоммерческими организациями, а также на основании сведений, размещенных на личных страницах общественных экспертов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

8. Срок проведения общественной экспертизы не может превышать сто двадцать дней со дня объявления о проведении общественной экспертизы, если иное не установлено федеральными законами.

9. Итоговый документ (заключение), подготовленный по результатам

общественной экспертизы, должен содержать:

1) объективные, достоверные и обоснованные выводы общественных экспертов (экспертной комиссии) о соответствии или несоответствии акта, проекта акта, решения, проекта решения, документа или других материалов, в отношении которых проводилась общественная экспертиза, или их отдельных положений законодательству Российской Федерации, а также о соблюдении или несоблюдении прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) общественную оценку социальных, экономических, правовых и иных последствий принятия акта, проекта акта, решения, проекта решения, документа или других материалов, в отношении которых проводилась общественная экспертиза;

3) предложения и рекомендации по совершенствованию акта, проекта акта, решения, проекта решения, документа или других материалов, в отношении которых проводилась общественная экспертиза.

10. Итоговый документ (заключение), подготовленный по результатам общественной экспертизы, направляется на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 23. Права и обязанности общественного эксперта

1. Общественный эксперт при проведении общественной экспертизы пользуется необходимыми для ее эффективного проведения правами, установленными законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок проведения общественной экспертизы в отдельных сферах общественных отношений, в том числе правом подготавливать по результатам общественной экспертизы итоговый документ (заключение) либо участвовать в подготовке общего итогового документа (общего заключения).

2. Итоговый документ (заключение), представленный общественным экспертом организатору общественной экспертизы, должен содержать объективные, достоверные и обоснованные выводы о результатах общественной экспертизы.

3. Общественный эксперт обязан сообщить организатору общественной экспертизы о наличии у общественного эксперта конфликта интересов, а также о любых попытках подкупа или давления на него. Информация об этом обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. В случае нарушения общественным экспертом обязанностей, установленных [частями 2 и 3](#) настоящей статьи, он не может быть участником данной общественной экспертизы и в дальнейшем привлекаться к проведению других общественных экспертиз.

Статья 24. Общественное обсуждение

1. Под общественным обсуждением в настоящем Федеральном законе понимается используемое в целях общественного контроля публичное обсуждение общественно значимых вопросов, а также проектов решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, с обязательным участием в таком обсуждении уполномоченных лиц указанных органов и организаций, представителей граждан и общественных объединений, интересы которых

затрагиваются соответствующим решением.

2. Общественное обсуждение проводится с привлечением к участию в нем представителей различных профессиональных и социальных групп, в том числе лиц, права и законные интересы которых затрагивает или может затронуть решение, проект которого выносится на общественное обсуждение.

3. Общественное обсуждение проводится публично и открыто. Участники общественного обсуждения вправе свободно выражать свое мнение и вносить предложения по вопросам, вынесенным на общественное обсуждение. Общественное обсуждение указанных вопросов может проводиться через средства массовой информации, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

4. Порядок проведения общественного обсуждения устанавливается его организатором в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами. Организатор общественного обсуждения в соответствии с настоящим Федеральным законом заблаговременно обнародует информацию о вопросе, выносимом на общественное обсуждение, сроке, порядке его проведения и определения его результатов. При этом организатор обеспечивает всем участникам общественного обсуждения свободный доступ к имеющимся в его распоряжении материалам, касающимся вопроса, выносимого на общественное обсуждение.

5. По результатам общественного обсуждения подготавливается итоговый документ (протокол), который направляется на рассмотрение в органы государственной власти или органы местного самоуправления и обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 25. Общественные (публичные) слушания

1. Под общественными (публичными) слушаниями в настоящем Федеральном законе понимается собрание граждан, организуемое субъектом общественного контроля, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, для обсуждения вопросов, касающихся деятельности указанных органов и организаций и имеющих особую общественную значимость либо затрагивающих права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

2. Общественные (публичные) слушания проводятся по вопросам государственного и муниципального управления в сферах охраны окружающей среды, градостроительной деятельности, закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и в других сферах в случаях, установленных федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами.

3. Общественные (публичные) слушания проводятся в помещении, пригодном для размещения в нем представителей различных групп населения, права и законные интересы которых затрагивают вопросы, вынесенные на общественные (публичные) слушания. Организатор слушаний не вправе ограничить доступ в помещение заинтересованных лиц или их представителей.

4. Общественные (публичные) слушания проводятся публично и открыто.

Участники общественных (публичных) слушаний вправе свободно высказывать свое мнение и вносить предложения и замечания по вопросу, вынесенному на общественные (публичные) слушания.

5. Порядок проведения общественных (публичных) слушаний и определения их результатов устанавливается их организатором в соответствии с законодательством Российской Федерации. Организатор общественных (публичных) слушаний в соответствии с настоящим Федеральным законом заблаговременно обнародует информацию о вопросе, вынесенном на общественные (публичные) слушания, а также о дате, времени, месте и порядке их проведения и определения их результатов. При этом организатор общественных (публичных) слушаний обеспечивает всем их участникам свободный доступ к имеющимся в его распоряжении материалам, касающимся вопроса, вынесенного на общественные (публичные) слушания.

6. По результатам общественных (публичных) слушаний их организатор составляет итоговый документ (протокол), содержащий обобщенную информацию о ходе общественных (публичных) слушаний, в том числе о мнениях их участников, поступивших предложениях и заявлениях, об одобренных большинством участников слушаний рекомендациях.

7. Итоговый документ (протокол), подготовленный по результатам общественных (публичных) слушаний, направляется на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и обнародуется в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Статья 26. Определение и обнародование результатов общественного контроля

1. Определение и обнародование результатов общественного контроля осуществляются путем подготовки и направления в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, итогового документа, подготовленного по результатам общественного контроля: итогового документа общественного мониторинга, акта общественной проверки, заключения общественной экспертизы, протокола общественного обсуждения, протокола общественных (публичных) слушаний, а также в иных формах, предусмотренных федеральными законами.

2. В итоговом документе, подготовленном по результатам общественного контроля, указываются место и время осуществления общественного контроля, задачи общественного контроля, субъекты общественного контроля, формы общественного контроля, установленные при осуществлении общественного контроля факты и обстоятельства, предложения, рекомендации и выводы. К итоговому документу прилагаются иные документы, полученные при осуществлении общественного контроля.

3. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации на основании результатов общественного контроля вправе:

1) направлять в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, предложения и рекомендации по совершенствованию их деятельности, а также по устранению причин и условий, способствовавших нарушению прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) выдвигать общественную инициативу в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) оспаривать в установленном федеральным законом порядке (в том числе в судебном и (или) административном порядке) нормативные правовые акты, решения и действия (бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

4. Субъекты общественного контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом обнародуют информацию о своей деятельности, о проводимых мероприятиях общественного контроля и об их результатах, в том числе размещают ее в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в средствах массовой информации, а также при необходимости направляют информацию о результатах общественного контроля в органы прокуратуры и (или) органы государственной власти и органы местного самоуправления, в компетенцию которых входит осуществление государственного контроля (надзора) или муниципального контроля за деятельностью органов и (или) организаций, в отношении которых осуществляется общественный контроль.

5. Органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, обязаны рассматривать направленные им итоговые документы, подготовленные по результатам общественного контроля, и в установленный законодательством Российской Федерации срок направлять соответствующим субъектам общественного контроля обоснованные ответы.

Глава 4. Ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации Об общественном контроле

Статья 27. Ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации об общественном контроле

1. Субъект общественного контроля в случае нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций вносит предложения в соответствующие органы государственной власти и органы местного самоуправления о привлечении к ответственности виновных должностных лиц.

2. Воспрепятствование законной деятельности субъектов общественного контроля, необоснованное вмешательство субъектов общественного контроля в деятельность органов государственной власти и органов местного самоуправления, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и оказание неправомерного воздействия на указанные органы и организации влекут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

3. Нарушение субъектом общественного контроля, общественным инспектором, общественным экспертом или иным лицом субъекта общественного контроля настоящего Федерального закона, в том числе размещение в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" искаженных или недостоверных сведений о результатах общественного контроля, влечет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОЦЕНКЕ
ГРАЖДАНАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ**

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12 декабря 2012 г. N 1284

**ОБ ОЦЕНКЕ ГРАЖДАНАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ (ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ) С
УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ, А
ТАКЖЕ О ПРИМЕНЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ УКАЗАННОЙ ОЦЕНКИ КАК
ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ
ИСПОЛНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ РУКОВОДИТЕЛЯМИ СВОИХ
ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**

В соответствии с подпунктом "и" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 601 "Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые [Правила](#) оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг, а также применения результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей.

2. Установить, что Министерство экономического развития Российской Федерации является оператором автоматизированной информационной системы "Информационно-аналитическая система мониторинга качества государственных услуг" (далее - информационная система мониторинга государственных услуг).

3. Установить, что Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации является оператором автоматизированной информационной системы "Федеральный телефонный центр сбора мнений граждан о качестве государственных услуг" (далее - федеральный телефонный центр).

4. Министерству экономического развития Российской Федерации:

а) до 1 марта 2013 г.:

по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации разработать и утвердить методические рекомендации по внедрению системы оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений);

по согласованию с Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации разработать и утвердить положение об информационной системе мониторинга государственных услуг;

по согласованию с Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации разработать и утвердить требования к технологическим, программным и организационным средствам сбора данных, предусмотренным [Правилами](#), утвержденными настоящим постановлением, и обеспечивающим возможность обработки и мониторинга результатов оценки в информационной системе мониторинга государственных услуг;

б) до 31 марта 2013 г. создать и ввести в эксплуатацию информационную систему мониторинга государственных услуг.

5. Министерству связи и массовых коммуникаций Российской Федерации до 1 марта 2013 г. по согласованию с Министерством экономического развития Российской Федерации разработать и утвердить положение о федеральном телефонном центре и до 31 марта 2013 г. создать и ввести в эксплуатацию федеральный телефонный центр.

6. Установить, что [Правила](#), утвержденные настоящим постановлением, применяются:

а) в части организации сбора мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг посредством использования устройств подвижной радиотелефонной связи:

с 31 марта 2013 г. - в отношении оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии (их структурных подразделений);

с 1 января 2014 г. - в отношении оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов иных федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений), предоставляющих государственные услуги, в соответствии с перечнем, определяемым Правительственной комиссией по проведению административной реформы;

б) в части организации сбора мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг посредством использования терминальных устройств, интегрированных с электронной системой управления очередью, - с 31 марта 2013 г. в отношении оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений), предоставляющих государственные услуги на базе многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, перечень которых определяется Правительственной комиссией по проведению административной реформы.

7. Федеральной службе государственной регистрации, кадастра и картографии, а также иным федеральным органам исполнительной власти, указанным в [абзаце третьем подпункта "а" пункта 6](#) настоящего постановления, до 31 марта 2013 г.:

а) обеспечить размещение опросного модуля информационной системы мониторинга государственных услуг на своих официальных сайтах и официальных сайтах своих территориальных органов (при наличии) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

б) определить в центральном аппарате федерального органа исполнительной власти структурное подразделение, ответственное за контроль качества предоставления государственных услуг.

8. Реализация настоящего постановления осуществляется в пределах установленной Правительством Российской Федерации численности работников центрального аппарата и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, а также бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете соответствующим федеральным органам исполнительной власти.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

ПРАВИЛА ОЦЕНКИ ГРАЖДАНАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ (ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ) С УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ, А ТАКЖЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УКАЗАННОЙ ОЦЕНКИ КАК ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ИСПОЛНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ РУКОВОДИТЕЛЯМИ СВОИХ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

1. Настоящие Правила определяют основные критерии и порядок оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг (далее - руководители), а также применения результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения руководителями своих должностных обязанностей.

2. Оценка эффективности деятельности руководителей проводится гражданами по результатам предоставления государственных услуг.

3. В целях проведения оценки эффективности деятельности руководителей выявляется мнение гражданина о качестве предоставления государственных услуг (с оценкой по 5-балльной шкале), включая оценку по следующим основным критериям:

- а) время предоставления государственных услуг;
- б) время ожидания в очереди при получении государственных услуг;
- в) вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с заявителем при предоставлении государственных услуг;
- г) комфортность условий в помещении, в котором предоставлены государственные услуги;
- д) доступность информации о порядке предоставления государственных услуг.

4. В отношении государственных услуг, предоставление которых осуществляется в электронном виде, гражданам обеспечивается возможность их оценки на всех стадиях предоставления государственных услуг (информирование о порядке получения государственных услуг, запись на прием, подача заявления, получение информации о ходе предоставления государственных услуг, получение результата их предоставления) непосредственно после их получения.

Для оценки государственных услуг, предоставляемых в электронном виде, используются такие критерии качества, как доступность информации о порядке предоставления государственных услуг, доступность электронных форм документов, необходимых для предоставления государственных услуг, доступность инструментов совершения в электронном виде платежей, необходимых для получения государственных услуг, время ожидания ответа на подачу заявления, время предоставления государственных услуг, удобство процедур предоставления государственных услуг, включая процедуры записи на прием, подачи заявления, оплаты обязательных платежей, информирования заявителя о ходе предоставления государственных услуг, а также получения результата предоставления государственных услуг.

5. Оценка гражданами эффективности деятельности руководителей, сформированная по результатам анализа мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг, подлежит включению в число показателей эффективности и результативности профессиональной служебной деятельности руководителей, ответственных за предоставление соответствующих государственных услуг, установленных в должностных регламентах руководителей.

6. Мнение гражданина о качестве предоставления государственных услуг

выявляется посредством использования:

- а) устройств подвижной радиотелефонной связи;
- б) терминальных устройств, интегрированных с электронной системой управления очередью;
- в) информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

7. Мнения граждан о качестве предоставления государственных услуг обобщаются и анализируются с использованием автоматизированной информационной системы "Информационно-аналитическая система мониторинга качества государственных услуг" (далее - информационная система мониторинга государственных услуг).

8. В целях выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг с использованием устройств подвижной радиотелефонной связи:

а) федеральный орган исполнительной власти, предоставивший государственные услуги, или многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, принявший заявление о предоставлении государственных услуг, передает контактные данные, необходимые для выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг, оператору автоматизированной информационной системы "Федеральный телефонный центр сбора мнений граждан о качестве государственных услуг" (далее - федеральный телефонный центр);

б) гражданину после получения им государственных услуг федеральным телефонным центром направляется короткое текстовое сообщение с предложением оценить качество предоставления государственных услуг;

в) гражданин сообщает свое мнение о качестве предоставления государственных услуг посредством направления ответного короткого текстового сообщения на номер, определенный оператором федерального телефонного центра;

г) направление короткого телефонного сообщения является для гражданина бесплатным;

д) сотрудник федерального телефонного центра может перезвонить гражданину и провести опрос по всем критериям, определенным [пунктом 3](#) настоящих Правил, в соответствии с методическими рекомендациями по внедрению системы оценки гражданами эффективности деятельности руководителей, утвержденными Министерством экономического развития Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;

е) результаты оценки направляются федеральным телефонным центром в информационную систему мониторинга государственных услуг.

9. В целях выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг с использованием терминальных устройств, интегрированных с электронной системой управления очередью:

а) гражданину (до получения государственных услуг) предлагается воспользоваться указанным терминальным устройством для получения номера очереди на обслуживание сотрудником, осуществляющим прием заявлений и (или) выдачу результатов предоставления государственных услуг;

б) после получения государственных услуг гражданину должно быть предложено повторно воспользоваться указанным терминальным устройством и с указанием его номера очереди на обслуживание оценить качество предоставления государственных услуг по критериям, определенным [пунктом 3](#) настоящих Правил;

в) информационная система федерального органа исполнительной власти или многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных

услуг, обеспечивающая предоставление государственных услуг и (или) электронное управление очередью, представляет результаты оценки в информационную систему мониторинга государственных услуг.

10. В целях выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг с использованием сети "Интернет":

а) сотрудник, предоставивший гражданину результаты государственных услуг, обязан проинформировать его о возможности оценить качество предоставления государственных услуг с использованием сети "Интернет";

б) гражданин вправе оценить качество предоставления услуг посредством опросного модуля информационной системы мониторинга государственных услуг, который размещается на официальных сайтах федеральных органов исполнительной власти, на портале информационной системы мониторинга государственных услуг в сети "Интернет", а также в личном кабинете единого портала государственных и муниципальных услуг;

в) опросный модуль информационной системы мониторинга государственных услуг должен обеспечивать возможность оценки гражданином качества предоставления государственных услуг по критериям, определенным [пунктами 3 и 4](#) настоящих Правил.

11. На основании поступивших в информационную систему мониторинга государственных услуг мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг ежеквартально формируется сводная оценка по каждому территориальному органу федерального органа исполнительной власти (его структурному подразделению).

Указанные сводные оценки направляются оператором информационной системы мониторинга государственных услуг в соответствующие федеральные органы исполнительной власти для их рассмотрения и анализа в структурных подразделениях центральных аппаратов указанных органов, ответственных за контроль качества предоставления государственных услуг (далее - подразделение, ответственное за контроль качества предоставления государственных услуг), а также в высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации (в части сводных оценок территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений), действующих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации).

12. Подразделение, ответственное за контроль качества предоставления государственных услуг, ежегодно на основании данных сводных оценок, указанных в [пункте 11](#) настоящих Правил, формирует ежегодную оценку гражданами эффективности деятельности руководителей.

13. В случае если значение показателя ежегодной оценки гражданами эффективности деятельности руководителя составляет менее 70 процентов значения, предусмотренного должностным регламентом, либо менее 70 процентов значения, достигнутого в предшествующем году, в отношении руководителя иницируется проведение служебной проверки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, если руководитель находится на замещаемой должности менее одного года.

При этом не учитываются значения показателей, поступившие в информационную систему мониторинга государственных услуг с использованием опросного модуля, указанного в [пункте 10](#) настоящих Правил. Указанные показатели используются подразделениями, ответственными за контроль качества предоставления государственных услуг, и руководителями в целях повышения качества предоставления государственных услуг.