

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации..."

КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

21 ноября 2011 года

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии р
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственн
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осу
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- 1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутству
- 2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового
- государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями,
- активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;
- 3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья
- 4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на
- 5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на
- лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
- (в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 389-ФЗ)
- 6) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в
- направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- 7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установл
- анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и
- 8) лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью
- 9) пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием
- 10) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведен
- трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в мед
- 11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляю
- отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность меди
- и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федер
- (п. 11 в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 408-ФЗ)
- 12) фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осущес
- приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;
- 13) медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в м
- непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;
- 14) фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в с
- медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;
- 15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациент
- 16) заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организ
- механизмов организма;
- 17) состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических с
- 18) основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочер
- 19) сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным забол
- 20) тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем орг
- 21) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицин

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья

1. Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит и
- субъектов Российской Федерации.
2. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Р
3. В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нор
- Федерального закона.

4. Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, не противоречащие законам и иным нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.
5. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством, применяются правила международного договора.
6. Законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации".
(часть 6 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 519-ФЗ)
7. Законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, расположенных на территории межмуниципального района, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации".
(часть 7 введена Федеральным законом от 29.06.2015 N 160-ФЗ)
8. Законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации".
(часть 8 введена Федеральным законом от 13.07.2015 N 213-ФЗ)

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц органов государственной власти, органов местного самоуправления, органов государственной охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан.
2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка и других обстоятельств.
3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них какой-либо инвалидности.

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников, иных работников государственной системы здравоохранения;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности принципов минимального вмешательства в организм пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарных требований;
- 6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинских организациях.

2. В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти, органы местного самоуправления, органы государственной охраны здоровья взаимодействуют с общественными объединениями, иными организациями.

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического благополучия населения.
2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье.
3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать приоритет охраны здоровья детей.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления обеспечивают снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни;
5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают возможность пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных законных представителей;

Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации мер государственной поддержки, учитывающих потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в реализации мер государственной поддержки;

Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации обеспечивают оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации;
2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за обеспечение оказания медицинской помощи;

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы и месту учебы;
 - 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
 - 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
 - 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
 - 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций;
 - 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других маломобильных групп населения;
 - 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспорта;
 - 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей граждан;
- (п. 9 введен Федеральным законом от 01.12.2014 N 419-ФЗ)

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи организациями не допускаются.
2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником бесплатно.
3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака;
 - 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
 - 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
- (в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности;

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи, являются врачебной тайной.
2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лица, признанного недееспособным, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях оказания медицинской помощи, в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях, не связанных с оказанием медицинской помощи.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя:
 - 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
 - 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;осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено (п. 3 в ред. Федерального закона от 23.07.2013 N 205-ФЗ)
- 3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за использованием лекарственных средств, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение (п. 3.1 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 230-ФЗ)
- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона или иного законного представителя;
- 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания для проведения судебно-медицинского обследования;
- 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военной службы; (в ред. Федерального закона от 04.06.2014 N 145-ФЗ)
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая, связанного с занесением в Единый федеральный реестр сведений о фактах伤害, предусмотренный Федеральным законом от 02.07.2013 N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим подготовку в течение рабочего дня по спортивной подготовке в спортивной организации, осуществляющей спортивную подготовку; (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 06.04.2015 N 78-ФЗ)
- 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах;
- 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;
- 11) утратил силу. - Федеральный закон от 25.11.2013 N 317-ФЗ.

Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья

1. К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относятся:
 - 1) проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья;
 - 2) защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья;
 - 3) управление федеральной государственной собственностью, используемой в сфере охраны здоровья;
 - 4) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;
 - 5) организация, обеспечение и осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
 - 6) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;
 - 7) лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья, за исключением лицензирования, осуществляемого органами субъектов Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 05.04.2016 N 93-ФЗ)
 - 8) организация и осуществление контроля в сфере охраны здоровья, в том числе за соблюдением требований технических регламентов;
 - 9) ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, в том числе в сфере охраны здоровья;
 - 10) установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства;
 - 11) организация оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи федеральным органам исполнительной власти; (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
 - 11.1) организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; (п. 11.1 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ, в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
 - 11.2) организация оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; (п. 11.2 введен Федеральным законом от 08.03.2015 N 55-ФЗ)
 - 11.3) организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека;(п. 11.3 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 271-ФЗ)

- 12) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
- 13) организация медико-биологического и медицинского обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации
- 14) организация и осуществление контроля за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации
- 15) мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций при применении лекарственных средств
- 16) обеспечение разработки и реализации программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация
- 17) международное сотрудничество Российской Федерации в сфере охраны здоровья, включая заключение международных договоров
- 18) подготовка и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года отчетов о деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации (п. 18 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
- 19) организация обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с другими инфекциями, соответствующими требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"; (п. 19 введен Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
- 20) организация обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, соответствующими требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". (п. 20 введен Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
2. К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 1) проведение единой государственной политики в сфере здравоохранения, разработка и реализация программ формирования здорового населения, оказанию медицинской помощи, организации медицинской деятельности, связанной с трансплантацией органов и тканей, а также с использованием стволовых клеток
 - 2) установление требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения
 - 3) координация деятельности в сфере охраны здоровья федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления государственной системы здравоохранения;
 - 4) утверждение порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации;
 - 5) утверждение соответствующей номенклатуры в сфере охраны здоровья (медицинских организаций, коечного фонда, образовательных учреждений);
 - 6) утверждение типовых положений об отдельных видах медицинских организаций, включенных в номенклатуру медицинских организаций;
 - 7) установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную систему здравоохранения;
 - 8) установление порядка организации и проведения медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы); (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 9) утверждение порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских организаций;
 - 10) утверждение правил и методик в области статистического учета и отчетности, стандартов информационного обеспечения государственной системы здравоохранения;
 - 11) утверждение порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, унифицированных форм документов, используемых в государственной системе здравоохранения;
 - 11.1) организация проведения аккредитации специалистов; (п. 11.1 введен Федеральным законом от 29.12.2015 N 389-ФЗ)
 - 12) утверждение порядка аттестации специалистов, имеющих высшее и среднее медицинское и (или) фармацевтическое образование;
 - 13) утверждение порядка организации направления граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации;
 - 14) утверждение порядка проведения медицинских осмотров;
 - 15) утверждение перечня профессиональных заболеваний;
 - 16) утверждение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, медицинских изделий, форм рецептов;
 - 17) организация медицинской эвакуации граждан медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти; (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
 - 18) утверждение порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); (п. 18 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 19) утверждение правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностики; (п. 19 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 20) создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями; (п. 20 введен Федеральным законом от 21.07.2014 N 256-ФЗ)
 - 21) организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопаратиреозом, болезнью Гоше, синдромом приобретенного иммунодефицита и другими тяжелыми заболеваниями;

(п. 21 введен Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

Статья 15. Передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам госуд

1. Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществл

1) лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий, предоставления дубликатов лицензи
формирования и ведения реестров выданных органами государственной власти субъектов Российской Федера
лицензирования документов, а также предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицен
указанием адресов электронной почты, по которым пользователями этой информации могут быть направлены за
(в ред. Федерального закона от 05.04.2016 N 93-ФЗ)

а) медицинская деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомств
(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

б) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торг
(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивировани
прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой ор
(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

2) исключен. - Федеральный закон от 26.04.2016 N 112-ФЗ.

2. Средства на осуществление переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий предусматри

3. Общий объем средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов Росс

1) на осуществление указанного в пункте 1 части 1 настоящей статьи полномочия исходя из:

а) численности населения;

б) количества медицинских организаций, осуществление полномочия по лицензированию медицинской деятельно
изделий, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

в) иных показателей;

2) исключен. - Федеральный закон от 26.04.2016 N 112-ФЗ.

4. Субвенции предоставляются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

5. Субвенции на осуществление указанных в части 1 настоящей статьи полномочий носят целевой характер и не м

6. В случае использования субвенций не по целевому назначению федеральный орган исполнительной власти, ос

7. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

1) издает нормативные правовые акты по вопросам осуществления указанных в части 1 настоящей статьи полном

2) издает обязательные для исполнения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации мето

3) утратил силу. - Федеральный закон от 13.07.2015 N 233-ФЗ;

4) устанавливает требования к содержанию и формам отчетности, к порядку представления отчетности об осущес

5) готовит и вносит в Правительство Российской Федерации в случаях, установленных федеральными законами, п

8. Утратил силу. - Федеральный закон от 26.04.2016 N 112-ФЗ.

9. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзор

1) ведет единый реестр лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Р

2) осуществляет контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти су
лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий;

3) осуществляет лицензионный контроль в отношении лицензиатов (за исключением лицензиатов, представи
деятельности, указанных в пункте 1 части 1 настоящей статьи;

(п. 3 введен Федеральным законом от 05.04.2016 N 93-ФЗ)

4) направляет в течение пяти рабочих дней в органы государственной власти субъектов Российской Федерации
проверок лицензиатов, предписаний об устранении выявленных нарушений лицензионных требований, протокол
исключением лицензиатов, представивших заявления о переоформлении лицензий), осуществляющих виды деяте
(п. 4 введен Федеральным законом от 05.04.2016 N 93-ФЗ)

10. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа п

1) назначает на должность (освобождает от должности) руководителей органов исполнительной власти субъектов
(в ред. Федерального закона от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

2) утверждает структуру органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих пер
(в ред. Федерального закона от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

- 3) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами;
- 4) вправе до утверждения регламентов, указанных в пункте 1 части 7 настоящей статьи, утверждать административные регламенты Российской Федерации, должны содержать только предусмотренные такими актами требования и ограничения в части реализации государственных услуг и исполнения государственных функций;
- 5) обеспечивает своевременное представление в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в виде показателей в случае их установления, экземпляров нормативных правовых актов, издаваемых органами государственной власти;
- 6) утратил силу. - Федеральный закон от 26.04.2016 N 112-ФЗ.
11. Контроль за расходованием субвенций, предоставленных на осуществление переданных полномочий, осуществляют органы государственного контроля и надзор в сфере здравоохранения, и Счетной палатой Российской Федерации.
12. Утратил силу. - Федеральный закон от 26.04.2016 N 112-ФЗ.

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 13 статьи 15 распространяются на полномочия федеральных органов исполнительной власти, к

13. Полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, предусмотренные настоящей частью, установлены Федеральным законом от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" (часть 13 введена Федеральным законом от 13.07.2015 N 233-ФЗ)

Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

1. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся:
 - 1) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья;
 - 2) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического просвещения населения;
 - 3) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 4) формирование структуры исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации, органов государственного управления в сфере охраны здоровья;
 - 5) организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной помощи, в том числе в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации, в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 5.1) организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в сфере охраны здоровья (п. 5.1 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 5.2) организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе в организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации; (п. 5.2 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 271-ФЗ)
 - 6) создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития здравоохранения;
 - 7) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация оказания помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в сфере охраны здоровья (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 8) организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
 - 9) организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-эпидемиологического надзора;
 - 10) организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебно-профилактического назначения, в том числе для инвалидов, гражданина или инвалидности, предусмотренный частью 3 статьи 44 настоящего Федерального закона; (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 11) координация деятельности исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации;
 - 12) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;
 - 13) информирование населения субъекта Российской Федерации, в том числе через средства массовой информации, о состоянии здоровья населения на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемии;
 - 14) установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим заболеваниями;
 - 15) обеспечение разработки и реализация региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья;
 - 16) установление случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи;

- 17) установление порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной государственной помощи гражданам медицинкой помощи не по территориально-участков (п. 17 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 18) создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (п. 18 введен Федеральным законом от 21.07.2014 N 256-ФЗ)
2. Отдельные указанные в части 1 настоящей статьи полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в соответствии с общими принципами организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением полномочий органов местного самоуправления, переданных им в соответствии с законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления):

- 1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории муниципального образования на год N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";
- 2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения;
- 3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о состоянии здоровья населения, включая ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемии и пандемии;
- 4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;
- 5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и здоровья населения;
- 6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников.

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, созданием безопасных условий проживания, созданием безопасных условий для приема лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. (в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

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 за исключением случаев добровольного медицинского страхования.

КонсультантПлюс: примечание.

Об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов Договора о Евразийском экономическом союзе.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами 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 требованиям законодательства;
 - 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, необходимо сообщать 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 - внутренний распорядок медицинской организации.

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

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на проведение методов оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и возможности его отсрочки или отказа.
2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель лица, если установлено следующее:
 - 1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона;
 - 2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском вмешательстве в случае 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, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если таковое не осуществлено в установленном законом порядке.
4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, не допускается оказание медицинской помощи.
5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, от медицинского вмешательства такое лицо имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного недееспособным, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.
6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи и оказания медицинской помощи устанавливается порядок, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства дает сам пациент.
8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, допускается:
 - 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если невозможно получить согласие; и
 - 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 лица, указанного в части 2 настоящей статьи, принимается:
 - 1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собран консилиум врачей, - большинством их голосов и информированием руководителя медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), при котором 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.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитывается согласие врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых учреждениях, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особыми условиями труда, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти.
2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе специализированную, в которой осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации при ее ликвидации или реорганизации, а также при отзыве ее лицензии) и уведомляет об этом своего законного 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), врача-специалиста;
 - 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбравшуюся им;

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований.
6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, проживающего в сельской местности, 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 о врачах, об уровне их образования и квалификации.
8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также лицами, получающими медицинскую помощь, установленных статьями 25 и 26 настоящего Федерального закона.
9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказывать такую помощь в соответствии с требованиями законодательства (часть 9 введена Федеральным законом от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

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 обследования, наличии заболевания,诊断, о рисках, связанных с данным заболеванием, о состоянии здоровья, о состоянии здоровья, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и способах профилактики.
2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, имеющими доступ к такой информации в соответствии с требованиями законодательства, 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 исхода информации о состоянии здоровья может быть предоставлена усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать о состоянии своего здоровья указанным лицам.
4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, своего ребенка либо других близких родственников.
5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать от медицинских работников информацию о состоянии здоровья, состоянии здоровья, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и способах профилактики, а также о наличии у медицинских работников сведений о состоянии здоровья иных граждан. Порядок, в котором предоставляется информация о состоянии здоровья, устанавливается 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 возникновению заболеваний, о качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров и услуг, предоставляемых органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством.

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 отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.
2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные медицинские осмотры, устанавливается федеральным органом исполнительной власти.
3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к работе на определенных видах работ организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно переводят работников на другие виды работ.
4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации.

Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также лиц, 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), поступающие на военную службу или приравненную к ней службу и для досрочного увольнения с военной службы или приравненной к ней службы, а также лица, поступающие на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение информации о состоянии своего здоровья, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и способах профилактики, а также о наличии у медицинских работников сведений о состоянии здоровья иных граждан.
2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу или направляемые на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы.

3. Военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных учреждениях - на получение медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, федеральным законом предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба.
(в ред. Федерального закона от 04.06.2014 N 145-ФЗ)
4. Порядок организации медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам устанавливается в соответствии с обязанностями военной службы (служебных обязанностей) в связи с заболеванием и иными причинами, устанавливаемыми.
(в ред. Федерального закона от 04.06.2014 N 145-ФЗ)
5. Граждане при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или по призыву в Российской Федерации договора об обучении в учебном военном центре при федеральной государственной образовательной организации, кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки в организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
(часть 5 в ред. Федерального закона от 03.04.2017 N 61-ФЗ)
6. Особенности охраны здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также отдельных категорий граждан, проходящих военную службу или приравненную к ней службу, определяются законодательством Российской Федерации, регулирующей.
(в ред. Федерального закона от 04.06.2014 N 145-ФЗ)

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свобод

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы, в муниципальной системе 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.
3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу, муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору.
4. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также функций по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
5. Клиническая апробация, испытание лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания.
- (в ред. Федерального закона от 08.03.2015 N 55-ФЗ)
6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, договор о добровольном участии в медицинском исследовании.
7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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 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 лечения.

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.
2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществлять деятельность по защите прав граждан в сфере охраны здоровья.
3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламную деятельность.

Статья 29. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:
 - 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования

- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в
 - 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим с
 - 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
 - 5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицин
 - 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также само
2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципально
3. Государственную систему здравоохранения составляют:
- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
(в ред. Федерального закона от 27.09.2013 N 253-ФЗ)
 - 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, с
 - 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственного
благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, с
(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)
4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:
- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в
 - 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организа
5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицински

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

1. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местн
предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рам
профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуал
организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономиче
отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового обра
3. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведен
жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.
4. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий
(часть 4 введена Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах,
имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерац
2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой по
3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются
4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующе

Статья 32. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и фо
2. К видам медицинской помощи относятся:
 - 1) первичная медико-санитарная помощь;
 - 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
 - 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
 - 4) паллиативная медицинская помощь.
3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
 - 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, меди
 - 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том
 - 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время,
 - 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
 - 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
 - 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при злостном нарушении состояния здоровья пациента, угрозу его жизни и здоровью.
5. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи.

Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя санитарно-гигиеническое просвещение населения.
2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 настоящего Федерального закона.
3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками.
4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами-акушерами.
5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов участковых.
6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.
7. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, созданы подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

1. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний, а также медицинскую реабилитацию.
2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.
3. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, создается с применением роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений науки и техники (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
4. Утратил силу с 1 января 2015 года. - Часть 8 статьи 101 данного Федерального закона.
- 5 - 7. Утратили силу с 1 января 2017 года. - Часть 8.1 статьи 101 данного Федерального закона (ред. 14.12.2015).
- 7.1. Порядок формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливаемый уполномоченным органом государственного медицинского страхования, устанавливается уполномоченным органом государственного медицинского страхования (часть 7.1 введена Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
8. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной техники и технологий (часть 8 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.
2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме.
3. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единой государственной диспетчерской службы.
4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродового периода и новорожденных.
5. Медицинская эвакуация включает в себя:
 - 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами; (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.
6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи.
7. Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти вправе осуществлять медицинскую эвакуацию в соответствии с законодательством Российской Федерации (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации.

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни пациента.
2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях.

Статья 36.1. Особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации

(введена Федеральным законом от 08.03.2015 N 55-ФЗ)

1. Клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов, средств, технологий.
2. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета.
3. Этический комитет выносит заключение об этической обоснованности возможности применения соответствующих методов, средств, технологий.
4. Экспертный совет дает разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации, включает в себя представителей медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации, определяет медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации, протоколу клинической апробации и исполняет иные функции, предусмотренные положением об экспертном совете.
5. Положение об организации клинической апробации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
6. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в письменной форме.
7. Оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации запрещается с участием в качестве пациентов:
 - 1) детей, женщин в период беременности, родов, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 2) военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если воздействие неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;
 - 3) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы, средства, технологии.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, оказываемой в рамках клинической апробации.
(в ред. Федерального закона от 08.03.2015 N 55-ФЗ)
2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.
3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям и включает:
 - 1) этапы оказания медицинской помощи;
 - 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
 - 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.
4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает:
 - 1) медицинских услуг;
 - 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних дозировок) и изделий медицинского назначения, используемых в медицинской организации здравоохранения;
 - 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
 - 4) компонентов крови;
 - 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
 - 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).
5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов питания определяются в соответствии с решением врачебной комиссии.

Статья 38. Медицинские изделия

1. Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и программное обеспечение, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функционально взаимозаменяемыми, если они сравнимы по функциональному назначению, качественным и техническим характеристикам.
2. Медицинские изделия подразделяются на классы в зависимости от потенциального риска их применения и на основании приказа уполномоченного органа исполнительной власти.
3. Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, контроль качества, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировка, производство (изготовитель), а также ремонт, утилизацию или уничтожение. Производитель (изготовитель) медицинских изделий несет ответственность за обращение, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинских изделий органом исполнительной власти.
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
4. На территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в Едином государственном реестре медицинских изделий.
5. Медицинские изделия, которые изготовлены по индивидуальным заказам пациентов, к которым предъявляются повышенные требования безопасности для использования на территории международного медицинского кластера, государственной территории особой экономической зоны технико-внедренческого типа и (или) эксплуатационной документации.
(часть 5 в ред. Федерального закона от 29.06.2015 N 160-ФЗ)
6. Порядок ввоза на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях государственной регистрации медицинских изделий.
7. Ввоз на территорию Российской Федерации и вывоз с территории Российской Федерации медицинских изделий.
8. В целях государственной регистрации медицинских изделий в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, безопасности медицинских изделий, а также испытания в целях утверждения типа средств измерений (в отношении средств измерений) в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти.
9. За государственную регистрацию медицинских изделий и экспертизу качества эффективности и безопасности медицинских изделий.
10. В порядке, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченный им федеральный орган исполнительной власти размещает на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о медицинских изделиях, зарегистрированных в Едином государственном реестре медицинских изделий, и размещает его на своем официальном сайте в сети "Интернет".
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
11. В государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство медицинских изделий, вносятся следующие сведения:
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 1) наименование медицинского изделия;
 - 2) дата государственной регистрации медицинского изделия и его регистрационный номер, срок действия регистрационного номера;
 - 3) назначение медицинского изделия, установленное производителем;
 - 4) вид медицинского изделия;
 - 5) класс потенциального риска применения медицинского изделия;
 - 6) код Общероссийского классификатора продукции для медицинского изделия;
 - 7) наименование и место нахождения организации - заявителя медицинского изделия;
 - 8) наименование и место нахождения организации - производителя (изготовителя) медицинского изделия или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя-производителя (изготовителя) медицинского изделия;
12. Адрес места производства или изготовления медицинского изделия;
(п. 8 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
- 9) адрес места производства или изготовления медицинского изделия;
- 10) сведения о взаимозаменяемых медицинских изделиях.
12. Фальсифицированное медицинское изделие - медицинское изделие, сопровождаемое ложной информацией о его безопасности и качестве.
(часть 12 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
13. Недоброкачественное медицинское изделие - медицинское изделие, не соответствующее требованиям нормативных документов.
(часть 13 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
14. Контрафактное медицинское изделие - медицинское изделие, находящееся в обороте с нарушением гражданских прав.
(часть 14 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
15. Запрещается производство:
 - 1) медицинских изделий, не включенных в государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство медицинских изделий;
 - 2) фальсифицированных медицинских изделий.
(часть 15 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)

16. Запрещается ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий (часть 16 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
17. Запрещается реализация фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий (часть 17 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
18. Фальсифицированные медицинские изделия и недоброкачественные медицинские изделия подлежат изъятию, а реализация фальсифицированных медицинских изделий и недоброкачественных медицинских изделий осуществляется за счет средств бюджета (часть 18 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
19. Порядок уничтожения изъятых фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий (часть 19 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)
20. Расходы, связанные с уничтожением фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий (часть 20 введена Федеральным законом от 31.12.2014 N 532-ФЗ)

Статья 39. Лечебное питание

1. Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека
2. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий по обеспечению питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.
3. Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, которые применяются в результате заболевания функций организма, профилактики этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма
4. Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

1. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленный на восстановление функций организма, развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.
2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение методов реабилитации
3. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
4. Санаторно-курортное лечение направлено на:
 - 1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
 - 2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний
5. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показателей, характеризующих состояние здоровья пациента, подлежащего санаторно-курортному лечению, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти

Статья 41. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

1. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации
2. Всероссийская служба медицины катастроф является функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф.
3. Всероссийская служба медицины катастроф осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации сил и средств для оказания помощи своевременно и в полном объеме, ликвидации эпидемических очагов, а также по созданию резерва материальных средств
4. Руководство Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти
5. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждается Правительством Российской Федерации
6. Руководитель Всероссийской службы медицины катастроф вправе принимать решение о медицинской эвакуации пострадавших

Статья 42. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан (в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

1. Особенности организации оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов помощи физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, разрабатываемый Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

2. Перечень закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека факторами.

3. Особенности организации оказания медицинской помощи лицам, занимающим государственные должности Российской Федерации.

(часть 3 введена Федеральным законом от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

Статья 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим

1. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

2. Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

2.1. В целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского назначения, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования;

2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

3) дата рождения;

4) пол;

5) адрес места жительства;

6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи;

7) дата включения в соответствующий Федеральный регистр;

8) диагноз заболевания (состояние);

9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

(часть 2.1 введена Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

2.2. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение региональных регистров в установленном Правительством Российской Федерации.

(часть 2.2 введена Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

3. Особенности организации оказания медицинской помощи при отдельных заболеваниях, указанных в части 1 настоящей статьи.

Статья 44. Медицинская помощь гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения

(в ред. Федерального закона от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

1. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 человек на 100 000 населения.

2. Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина, утверждается Правительством Российской Федерации.

4. В целях обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень, утвержденный в соответствии с частью 3 настоящей статьи, жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования;

2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

3) дата рождения;

4) пол;

5) адрес места жительства;

6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;

7) дата включения в Федеральный регистр;

8) диагноз заболевания (состояние);

9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

5. Ведение Федерального регистра осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение регионального регистра в установленном Правительством Российской Федерации.

7. Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественным переносимым лейкозом, утвержденному Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке (часть 7 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

8. В целях обеспечения лиц, указанных в части 7 настоящей статьи, лекарственными препаратами уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, страдающих гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных ей тканей (часть 8 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

- 1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования;
- 2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;
- 3) дата рождения;
- 4) пол;
- 5) адрес места жительства;
- 6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;
- 7) дата включения в указанный федеральный регистр;
- 8) диагноз заболевания (состояния);
- 9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

(часть 8 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

9. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение регионального сегмента государственного реестра инвалидов (часть 9 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

10. Правительство Российской Федерации вправе принимать решение о включении в перечень заболеваний, указанных в части 10 настоящей статьи, заболеваний, финансируемых полностью или частично из федерального бюджета.

(часть 10 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

Статья 45. Запрет эвтанази

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти.

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

1. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний у работников.

2. Видами медицинских осмотров являются:

1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, представляющих угрозу жизни или здоровью пациентов;

(в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия работника требованиям безопасности труда, установленным законодательством Российской Федерации в области охраны труда, и в целях выявления признаков заболеваний, препятствующих исполнению работ, связанных с воздействием вредных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска по заболеваниям;

(п. 2 в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

3) периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников в целях формирования групп риска по заболеваниям;

(п. 3 в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;

5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

6) иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

(п. 6 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

3. Утратил силу. - Федеральный закон от 03.07.2016 N 286-ФЗ.

4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и обследование определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(часть 4 в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

5. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью наблюдение за состоянием здоровья работников, страдающих заболеваниями, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в целях раннего выявления патологических состояний, представляющих угрозу жизни или здоровью работников.

(в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров работников, осуществляющих деятельность в условиях повышенной опасности, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Порядок и периодичность проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения при проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее чем в течение 12 месяцев) осмотров, диспансеризации (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случаях, предусмотренных настоящей статьей.
2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если он информирован и дает информированное добровольное согласие, - по письменному заявлению донора, заверенному нотариально, и с согласия органов государственной власти.
3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцати лет.
4. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия, заверенного нотариально, и с согласия органов государственной власти.
5. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия донора, не являющегося недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, - по письменному заявлению донора, заверенному нотариально, и с согласия органов государственной власти.
6. Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме в присутствии свидетелей и органов государственной власти дать информированное добровольное согласие на трансплантацию (пересадку) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
7. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем желании передать органы и ткани для трансплантации (пересадки) имеют усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка).
8. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается только в случае, если такое лицо было зарегистрировано в Едином государственном реестре органов и тканей человека в качестве донора.
9. Информация о наличии волеизъявления гражданина, указанного в части 6 настоящей статьи, иных лиц в отношении изъятия органов и тканей для трансплантации (пересадки) должна быть отражена в медицинской документации гражданина.
10. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация, осуществляющая трансплантацию (пересадку) в соответствии с настоящей статьей, заявила о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).
11. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии с законодательством Российской Федерации.
12. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) выдается в соответствии с законодательством Российской Федерации.
13. Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки).
14. В Российской Федерации осуществляется учет донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей человека, доноров органов и тканей человека, пациентов (реципиентов), осуществляется за счет средств федерального бюджета (часть 14 в ред. Федерального закона от 13.07.2015 N 271-ФЗ)
15. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) осуществляются в соответствии с федеральным законодательством (часть 15 в ред. Федерального закона от 13.07.2015 N 271-ФЗ)
16. Порядок финансового обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, осуществляется Правительством Российской Федерации в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации (часть 16 введена Федеральным законом от 13.07.2015 N 271-ФЗ)

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

1. Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из врачей.
2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, повышения профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности назначения лекарственных препаратов, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации.
3. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для решения сложных вопросов в случаях, предусмотренных настоящей статьей, в медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящей статьей.
4. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации в присутствии пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, результаты лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии сложных вопросов консилиум врачей может проводиться в присутствии пациента, находящимся рядом с пациентом.

Статья 49. Медицинские отходы

1. Медицинские отходы - все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, отходы от производства медицинских изделий, а также деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
2. Медицинские отходы разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности на классы:
 - 1) класс "А" - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам;

- 2) класс "Б" - эпидемиологически опасные отходы;
 - 3) класс "В" - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы;
 - 4) класс "Г" - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным;
 - 5) класс "Д" - радиоактивные отходы.
3. Медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортированию (часть 3 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 50. Народная медицина

1. Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежат религиозные обряды.
2. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.
3. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и заявления медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта Российской Федерации.
4. Лицо, получившее разрешение, занимается народной медициной в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.
5. Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.
6. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
7. Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной влечет уголовную ответственность.

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.
2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния здоровья (в том числе родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 14 лет, если иное не предусмотрено федеральным законом, места и питания, с указанных лиц не взимается.

Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.
2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 53. Рождение ребенка

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.
2. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой произошли роды, выдает документ установленного образца.
3. Медицинские критерии рождения, в том числе сроки беременности, масса тела ребенка при рождении и признаки жизни, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:
 - 1) прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятием в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
 - 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
 - 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям

- 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и
 - 5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.
2. Несоввершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в исключении случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
3. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных настоящим Федеральным законом.

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых используются клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы, а также суррогатного материнства).
2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается.
5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов.
6. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленного производства.
7. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически здоровые и не состоящие в браке.
8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о доноре.
9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременное) для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.
10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного ребенка, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины.
 2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.
 3. Искусственное прерывание беременности проводится:
 - 1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:
 - а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;
 - б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;
 - 2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности.
 4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двенадцати недель.
 5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.
 6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
 7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, проводится по решению суда.
 8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность.
- (в ред. Федерального закона от 21.07.2014 N 243-ФЗ)

Статья 57. Медицинская стерилизация

1. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к зачатию и рождению детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - не проводится.
2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, медицинская стерилизация проводится по решению суда.
3. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 58. Медицинская экспертиза

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление обстоятельств, факторов и состоянием здоровья гражданина.
2. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:
 - 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - 2) медико-социальная экспертиза;
 - 3) военно-врачебная экспертиза;
 - 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
 - 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
 - 6) экспертиза качества медицинской помощи.
3. Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены законодательством Российской Федерации.
4. В случае, предусмотренном статьей 61 настоящего Федерального закона, может проводиться независимая военная экспертиза.

Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными повреждениями, а также протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях установления возможности принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.
2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданину листок нетрудоспособности, а также врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.
3. Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в части 2 настоящей статьи (но не более чем на три месяца), производится по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
 - 3.1. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях установления возможности принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу на срок, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. (часть 3.1 введена Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
4. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала проведения экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее трех месяцев выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.
5. При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина заболевания.
6. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
7. Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств на проведение экспертизы осуществляет проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

Статья 60. Медико-социальная экспертиза

1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
2. Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном страховании.

Статья 61. Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в целях:
 - 1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военным специальностям;
 - 2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц);
 - 3) решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. Положение о военно-врачебной экспертизе, предусматривающее порядок проведения военно-врачебной экспертизы на военное время специальных формирований, в том числе порядок проведения медицинского обследования образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военную службу граждан, подлежащих призыву на военную службу, изъявивших желание заключить с Министерством обороны Российской Федерации контракт на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной военной подготовке солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования поступающих на военную службу по контракту, в военные профессиональные образовательные организации и учреждения профессионального образования граждан, изъявивших желание заключить с Министерством обороны Российской Федерации контракт на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной военной подготовке солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования (часть 2 в ред. Федерального закона от 03.04.2017 N 61-ФЗ)

3. Требования к состоянию здоровья граждан, за исключением указанных в части 4 настоящей статьи, устанавливаются

4. Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу или проходивших

5. Заключение военно-врачебной экспертизы является обязательным для исполнения должностными лицами на

6. При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая

7. Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной комиссии не являются членами комиссии по военно-врачебной экспертизе или членами комиссии по независимой военно-врачебной экспертизе.

8. При проведении независимой военно-врачебной экспертизы гражданам предоставляется право выбора эксперта

9. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение военно-врачебной

Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

1. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств,

2. Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и порядок определения степени

Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с участием комиссии выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных

3. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, форма медицинского заключения о пригодности

4. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи з

5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией и заключение о наличии или об отсутствии связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального

6. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе рекомендаций, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с

Статья 65. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и

2. Видами медицинского освидетельствования являются:

1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

2) психиатрическое освидетельствование;

3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

- 4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- 5) иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации.
3. Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4. Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
5. Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).
2. Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работе мозга.
3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится человек, в котором предполагается смерть мозга, в котором должны быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей человека (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
4. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.
5. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).
6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:
 - 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного реанимационного лечения;
 - 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций человека;
 - 3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий.
7. Реанимационные мероприятия не проводятся:
 - 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения, дыхания, мышечной активности), вызванной острой травмой, несовместимых с жизнью;
 - 2) при наличии признаков биологической смерти человека.
8. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти.

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

1. Патолого-анатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных для установления причины смерти.
2. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, братьев, сестер, родителей умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:
 - 1) подозрения на насильственную смерть;
 - 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) установления причины смерти;
 - 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее 24 часов.
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных мероприятий;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двух лет;
 - е) рождения мертвого ребенка;
 - ж) необходимости судебно-медицинского исследования.
4. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие исследования проводятся в целях установления причин и осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, в том числе в письменном виде, в отсутствие иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не препятствует проведению патолого-анатомического вскрытия.
5. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, братьям, сестрам, родителям умершего), а также органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

6. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, родным дедам и родными бабушками) умершего, участвующего в патолого-анатомическом вскрытии.
7. Заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником умершего или иным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
8. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека.

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

1. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских целях (за исключением использования в научных целях) (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 1) при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке;
 - 2) если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его супруга, близких родственников или иных лиц, а также если родственники, супруг, близкие родственники и иные лица не осуществляют погребение, в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации о погребении.
2. Порядок и условия передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в научных целях устанавливаются Правительством Российской Федерации. После истечения максимального срока невостребования тела, органов и тканей умершего человека они передаются для использования в научных целях.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское образование в Российской Федерации и имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста.
2. Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:
 - 1) лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными стандартами высшего образования;
 - 2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в виде повышения квалификации, профессиональной переподготовки в пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление этой деятельности.
- 2.1. Педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, а также научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие фармацевтическую деятельность распространяют права, обязанности и ответственность медицинских работников. (часть 2.1 введена Федеральным законом от 29.12.2015 N 389-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

О сроках перехода к процедуре аккредитации специалистов см. часть 1.1 статьи 100 данного документа.

3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое образование в Российской Федерации, требованиям профессиональных стандартов, устанавливаемых федеральными государственными стандартами высшего образования, проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ высшего образования с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона. (часть 3 в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 389-ФЗ)
4. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности в течение пяти лет после окончания дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 29.12.2015 N 389-ФЗ)
5. Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, осуществляющие в должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)
6. Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению профессиональной деятельности в порядке, установленном законодательством об образовании, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации (в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 29.12.2015 N 389-ФЗ)
7. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность.

Статья 70. Лечащий врач

1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом.
2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставление целей, установленных частью 4 статьи 47 настоящего Федерального закона. Рекомендации консультантов реализуются.
3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену.
4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии.
5. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента.
6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях.
7. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой.

Статья 71. Клятва врача

1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии; хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, справедливо относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

2. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства от 03.04.2006 N 191 утвержден Перечень должностей подлежащих обязательному

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные:
 - 1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих
 - 2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии
 - 3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели в связи с ликвидацией организации;
 - 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным
 - 5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом
 - 6) создание профессиональных некоммерческих организаций;
 - 7) страхование риска своей профессиональной ответственности.
2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местные

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

1. Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством.
2. Медицинские работники обязаны:
 - 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными
 - 2) соблюдать врачебную тайну;

- 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)
 - 4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта)
 - 5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 настоящей статьи.
3. Фармацевтические работники несут обязанности, предусмотренные пунктами 2, 3 и 5 части 2 настоящей статьи.

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении профессиональной деятельности

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:
 - 1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность в сфере производства, исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением мероприятий, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний); (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов;
 - 3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для проведения исследований;
 - 4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об использовании лекарственных препаратов; (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований, иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации о лекарственных препаратах; (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера.
2. Фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:
 - 1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и других услуг;
 - 2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для проведения исследований;
 - 3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов;
 - 4) предоставлять населению недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, медицинских изделий, имеющих более низкую цену. (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
3. За нарушения требований настоящей статьи медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и фармацевтических организаций несут административную ответственность.

Статья 75. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

1. Конфликт интересов - ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника присутствуют интересы, влияющие или могут повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между этими интересами и интересами пациентов.
2. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник или фармацевтический работник, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов своего непосредственного руководителя.
3. Руководитель медицинской организации или руководитель аптечной организации в семидневный срок со дня возникновения конфликта интересов обязан проинформировать об этом уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.
4. Для урегулирования конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти устанавливает порядок урегулирования конфликта интересов.
5. Положение о комиссии по урегулированию конфликта интересов утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и принимаемые указанной комиссией решения.

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

1. В целях реализации и защиты прав медицинских работников и фармацевтических работников, развития медицинской науки и фармацевтики работники указанные работники имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций:
 - 1) принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам;
 - 2) принадлежности к профессии (врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов);
 - 3) принадлежности к одной врачебной специальности.

2. Профессиональные некоммерческие организации могут в установленном законодательством Российской Федерации помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников, аккредитации специалистов. Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают, в том числе (в ред. Федеральных законов от 08.03.2015 N 55-ФЗ, от 29.12.2015 N 389-ФЗ)

3. Медицинские профессиональные некоммерческие организации, основанные на личном членстве врачей и иных специалистов:

- 1) в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий;
- 2) в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования;
- 3) в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 4) в формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов.

(п. 4 введен Федеральным законом от 29.12.2015 N 389-ФЗ)

4. При наличии на территории субъекта Российской Федерации нескольких медицинских профессиональных некоммерческих организаций, осуществляющих медицинскую профессиональную некоммерческую организацию, имеющую наибольшее количество специалистов, осуществляется медицинская профессиональная некоммерческая организация, имеющая наибольшее количество специалистов.

5. Медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам), которые соответствуют требованиям, указанным в настоящей статье, вправе принимать участие в деятельности уполномоченных федеральных органов государственного управления, установленном законодательством Российской Федерации порядке.

КонсультантПлюс: примечание.

С 1 сентября 2013 года особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования.

Статья 77. Утратила силу с 1 сентября 2013 года. - Федеральный закон от 02.07.2013 N 185-ФЗ.

Статья 78. Права медицинских организаций

Медицинская организация имеет право:

- 1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственного задания;
- 3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности;
- 4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные исследования;
- 5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах.

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

1. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации;

(п. 2 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

- 3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинской деятельности;
- 5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специальных медицинских изделий, медицинских изделий;
- 6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности медицинских услуг;
- 7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществлении оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

(в ред. Федерального закона от 21.07.2014 N 256-ФЗ)

- 8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников;
- 9) информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами государственного управления;
- 10) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи;
- 11) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 12) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;
- 13) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные технологии;
- 14) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

(п. 14 введен Федеральным законом от 21.07.2014 N 256-ФЗ)

2. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:
- 1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний;
 - 4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

КонсультантПлюс: примечание.

Координация деятельности и общее методическое обеспечение проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере социальной защиты населения, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Статья 79.1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

(введена Федеральным законом от 21.07.2014 N 256-ФЗ)

1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля качества оказания услуг медицинскими организациями. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями не осуществляется в целях контроля качества и безопасности оказания услуг медицинскими организациями.
2. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг, включая: соответствие оказываемых услуг ожиданиям предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинских организаций.
3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, размещаемая в том числе в форме открытых данных.
4. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

 - 1) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти с участием общественных объединений по защите прав потребителей оказания услуг медицинскими организациями и утверждает положение о нем;
 - 2) органы государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений по защите прав потребителей оказания услуг медицинскими организациями, формируют общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями;
 - 3) в случае передачи полномочий в сфере охраны здоровья в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона (далее - полномочия) представители) вправе формировать общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями;

5. Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
6. По решению уполномоченного федерального органа исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, исполнительных органов местного самоуправления организациями могут быть возложены на существующие при этих органах общественные советы. В таких случаях общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями формируются и действуют на основании положений, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
7. Общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями формируется в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, деятельности общественного совета размещается органом государственной власти, органом местного самоуправления.
8. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями, организуемая общественными советами по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, осуществляется в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.
9. Общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

 - 1) определяют перечни медицинских организаций, которые участвуют в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 2) формируют предложения для разработки технического задания для организации, которая осуществляет сбор, обработку, хранение, анализ, обобщение, систематизацию, публикацию, распространение информации о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями;
 - 3) устанавливают при необходимости критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (дополнительно к критериям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти);
 - 4) осуществляют независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями с учетом информации, полученной от медицинских организаций, общественных советов по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, органов государственной власти, органов местного самоуправления;
 - 5) представляют соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления отчеты о результатах своей деятельности.

10. Заключение государственных, муниципальных контрактов на выполнение работ, оказание услуг по сбору, обработке, хранению, анализу, обобщению, систематизации, публикации, распространению информации о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями оформляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти оформляет решение об определении оператора, ответственного за проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, государственной и ведомственной статистической отчетностью (в случае, если она не размещена на официальном сайте для размещения информации).
11. Поступившая соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями подлежит обязательному рассмотрению указанными органами в месячный срок и учитывается ими при выработке мер по совершенствованию оказания услуг медицинскими организациями.
12. Информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями размещается:

 - 1) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на официальном сайте для размещения информации;
 - 2) органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления на своих официальных сайтах.

13. Состав информации о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.
14. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в качестве оказания услуг медицинскими организациями.
15. Информация, предоставление которой является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственном управлении и медицинских организаций в сети "Интернет" в соответствии с требованиями к ее содержанию и форме представления.
16. Контроль за соблюдением процедур проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи) предоставляется медицинская помощь (за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи) (в ред. Федерального закона от 08.03.2015 N 55-ФЗ)
 - 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
 - 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (п. 2 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
 - 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.
2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях медицинская помощь оказывается в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
 - 2.1. Предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам производителей в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, включенные в указанный перечень. (часть 2.1 в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
 - 2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения:
 - 1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в перечень, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:
 - а) наименование производителя медицинского изделия;
 - б) наименование медицинского изделия;
 - в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;
 - г) регистрационный номер медицинского изделия;
 - д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;
 - е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие. (часть 2.2 введена Федеральным законом от 08.03.2015 N 33-ФЗ)
3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:
 - 1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии со стандартами медицинской помощи;
 - 2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
 - 3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;
 - 4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, в том числе с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;
 - 5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационаре, в случае отсутствия возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;
 - 6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов.

- 7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки) и хранения и транспортировку донорских органов и тканей.
(п. 7 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 271-ФЗ)
4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается и исполняется исполнительными органами государственной власти доклад о ее реализации.
5. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:
 - 1) перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержится в том числе в перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденном Правительством Российской Федерации);
 - 2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
 - 3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
 - 4) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 5) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние нормативы нагрузки на специалистов;
 - 6) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
6. В части медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, устанавливаются:
 - 1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 2) перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 4) порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, цели и задачи оказания медицинской помощи.
7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется на основе нормативов, установленных в государственном бюджете Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:
 - 1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными Правительством Российской Федерации;
 - 2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания платы;
 - 3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, ожидания оказания медицинской помощи;
 - 4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи;
 - 5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;
 - 6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 8) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом услуг третьего лица;
 - 9) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной ситуации.
- (п. 10 введен Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются с учетом условий оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предоставления медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предоставления медицинской помощи.
4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:
 - 1) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
 - 2) особенности половозрастного состава населения;
 - 3) уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;
 - 4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
 - 5) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов.
5. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежегодно осуществляет мониторинг формирования территориальных программ обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования.
6. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет мониторинг формирования территориальных программ обязательного медицинского страхования, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.
- (часть 6 введена Федеральным законом от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

Статья 82. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья

Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники финансирования.

Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

1. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансирование обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- 3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 2 статьи 83 (в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ) применяются к правоотношениям в сфере обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2017 год (на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов).

2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориального обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных в базовой программе обязательного медицинского страхования;
- 3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ, от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

3.1) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование государственных учреждений, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти (п. 3.1 введен Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

3.2) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на софинансирование обязательного медицинского страхования;

(п. 3.2 введен Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансирование скорой специализированной медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- 3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

4. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ паллиативной медицинской помощи;
- 2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

- 1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, на санаторно-курортное лечение;
- 2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации (часть 5.1 введена Федеральным законом от 08.03.2015 N 55-ФЗ)

6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных территорий и работникам отдельных организаций (в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

- 1) средств обязательного медицинского страхования, выделяемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).
- 6.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, указанным в части 3 статьи 42 настоящего Федерального закона:
 - 1) бюджетных ассигнований федерального бюджета;
 - 2) средств обязательного медицинского страхования.(часть 6.1 введена Федеральным законом от 22.10.2014 N 314-ФЗ)
7. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам осуществляющим военную службу;
8. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы;
9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лицами, в том числе в отношении продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 2 статьи 42 настоящего Федерального закона) (в ред. Федерального закона от 26.04.2016 N 112-ФЗ)
 - 9.1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации:
 - 1) бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;
 - 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных для выделения медицинской помощи.(часть 9.1 введена Федеральным законом от 13.07.2015 N 271-ФЗ)
 - 9.2. Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти (часть 9.2 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)
 - 9.3. Обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусом гепатита С, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели. (часть 9.3 введена Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
 - 9.4. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели. (часть 9.4 введена Федеральным законом от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
10. Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской помощи;
11. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом.

Статья 84. Оплата медицинских услуг

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи.
2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей, средств страховых организаций.
3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.
4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по программе платных медицинских услуг.
5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:
 - 1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
 - 4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов платных медицинских услуг в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
7. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются медицинскими организациями.
8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 27.07.2010 N 178-ФЗ.

Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья

Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий; (в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)
- 4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья

1. Уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы исполнительной власти органов государственного контроля, органы исполнительной власти органов местного самоуправления, органы исполнительной власти органов государственного контроля, органы исполнительной власти органов местного самоуправления, органы исполнительной власти органов государственного контроля, органы исполнительной власти органов местного самоуправления:
 - 1) выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
 - 2) привлекают к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья должностных лиц органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления;
 - 3) составляют протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств;
 - 4) направляют в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для рассмотрения;
 - 5) обращаются в суд с исками, заявлениями о нарушении законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
 - 6) участвуют в рассмотрении судом дел, связанных с применением и (или) нарушением законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
 - 7) размещают на официальном сайте в сети "Интернет" решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного контроля в сфере охраны здоровья;
2. При рассмотрении заявлений о нарушении законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья руководителем органа государственного контроля, его заместителем о проведении проверки соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья:
 - 1) организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, в том числе лабораторных;
 - 2) запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
 - 3) давать юридическим лицам и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;
 - 4) привлекать в установленном порядке для проработки вопросов в сфере охраны здоровья научные и иные организации;
 - 5) беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых органов или организаций либо в пользование помещений, транспортных средств и перевозимым грузам;
 - 6) изымать образцы производимых товаров в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
 - 7) снимать копии с документов, необходимых для проведения государственного контроля в сфере охраны здоровья;
 - 8) применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера в отношении органов государственного контроля в сфере охраны здоровья.

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:
 - 1) государственный контроль;
 - 2) ведомственный контроль;
 - 3) внутренний контроль.
2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:
 - 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
 - 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
 - 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи;
 - 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
 - 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонализированный подход к оказанию медицинской помощи.

Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами государственной власти органов государственного контроля, органами государственной власти органов местного самоуправления;
2. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:
 - 1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами государственной власти органов государственного контроля, органами государственной власти органов местного самоуправления;
 - 2) осуществления лицензирования медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

(п. 2 в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 408-ФЗ)

3) проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и ста

(п. 3 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз,

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по без

6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, ф
законом;

7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества

3. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельно

Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляются проверки, предусмотренных пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88 настоящего Федерального закона.

2. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельно

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется в

Статья 91. Информационные системы в сфере здравоохранения

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 364 утверждена Концепция создания единой государственной

1. В информационных системах в сфере здравоохранения осуществляются сбор, хранение, обработка и предоста
основании представляемых ими первичных данных о медицинской деятельности.

2. Операторами информационных систем являются уполномоченный федеральный орган исполнительной вла
медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в части, касающ

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом ФФОМС от 07.04.2011 N 79 утверждены Общие принципы построения и функционирования информаци

3. Порядок ведения информационных систем, в том числе порядок и сроки представления в них первичных данны

Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности

1. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности (далее - персонифицированный уч

2. В целях осуществления персонифицированного учета операторы информационных систем, указанные в ча
информационного взаимодействия в соответствии с настоящим Федеральным законом.

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского ст

3. Порядок ведения персонифицированного учета определяется уполномоченным федеральным органом исполн

4. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицин

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг

В целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о ли

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством;
- 11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)
- 12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;
- 13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

Статья 94. Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги

В системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, ко

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об организации, оказавшей медицинские услуги;
- 15) вид оказанной медицинской помощи;
- 16) условия оказания медицинской помощи;
- 17) сроки оказания медицинской помощи;
- 18) объем оказанной медицинской помощи;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения об оказанных медицинских услугах;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;
- 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Статья 95. Государственный контроль за обращением медицинских изделий

1. Обращение медицинских изделий, которое осуществляется на территории Российской Федерации, подлежит го
 2. Государственный контроль за обращением медицинских изделий осуществляется уполномоченным Правительством Российской Федерации.
(часть 2 в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)
 3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий включает в себя контроль за техническим
- территорию Российской Федерации, вывозом с территории Российской Федерации медицинских изделий, за их мо
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

4. Государственный контроль за обращением медицинских изделий осуществляется посредством:

- 1) проведения проверок соблюдения субъектами обращения медицинских изделий утвержденных уполномоченными органами
- 2) выдачи разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственного
- 3) проведения мониторинга безопасности медицинских изделий;
- 4) утратил силу. - Федеральный закон от 25.06.2012 N 93-ФЗ.

Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий

1. Медицинские изделия, находящиеся в обращении на территории Российской Федерации, подлежат мониторингу безопасности при применении, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.
2. Мониторинг безопасности медицинских изделий осуществляется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.
3. Субъекты обращения медицинских изделий, осуществляющие виды деятельности, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, в случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации, должны незамедлительно сообщать об этом в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.
4. За несообщение или сокрытие случаев и сведений, предусмотренных частью 3 настоящей статьи, лица, которых подозревают в совершении таких действий, могут быть привлечены к ответственности.
5. Порядок осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.
6. По результатам осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий при получении и подтверждении фактов взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников, уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти рассматривает вопрос о приостановлении применения или об изъятии из обращения таких изделий.
7. В случае, если информация, указанная в части 6 настоящей статьи, не подтверждается, уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти принимает меры по устранению причин, вызвавших возникновение таких фактов.
8. Уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти по результатам осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий может приостановить применение или изъять из обращения такие изделия.

Статья 97. Медицинская статистика

1. Медицинская статистика - отрасль статистики, включающая в себя статистические данные о медицине, гигиене, санитарии, физическом воспитании, охране здоровья населения.
2. Статистическое наблюдение в сфере здравоохранения осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
3. Порядок осуществления статистического наблюдения в сфере здравоохранения, формы статистического учета устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
4. Официальная статистическая информация в сфере здравоохранения является общедоступной и размещается в открытом доступе.

Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за нарушение законодательства в сфере охраны здоровья.
2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность за нарушение законодательства в сфере охраны здоровья.
3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями, медицинскими работниками и фармацевтическими работниками.
4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и организаций от ответственности.

Статья 99. Признание не действующими на территории Российской Федерации отдельных законодательных актов

1. Признать не действующими на территории Российской Федерации:
 - 1) Закон СССР от 19 декабря 1969 года N 4589-7 "Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении"
 - 2) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1970 года N 5215-7 "О порядке введения в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении"
 - 3) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 года N 1364-8 "Об утверждении текста присяги врача"
 - 4) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 18 июня 1979 года N 286-10 "О внесении изменений и дополнений в Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении"
 - 5) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 15 ноября 1983 года N 10274-10 "О дополнении текста присяги врача"
 - 6) пункт 4 раздела I Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июня 1984 года N 340-11 "О внесении изменений в Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении"
 - 7) статью 1 Закона СССР от 27 ноября 1985 года N 3662-11 "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Союза ССР в связи с реформой высшего и среднего специального образования" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1985, N 48, ст. 919);
 - 8) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 года N 7612-11 "О мерах профилактики заражения вирусом иммунодефицита человека"

- 9) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года N 8282-11 "Об утверждении Положения об ус...
 - 10) Закон СССР от 26 мая 1988 года N 9004-11 "Об утверждении Указов Президиума Верховного Совета СССР о оказании психиатрической помощи" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1988, N 22, ст. 361);
 - 11) Закон СССР от 23 апреля 1990 года N 1447-1 "О профилактике заболевания СПИД" (Ведомости Съезда народ...
 - 12) Постановление Верховного Совета СССР от 23 апреля 1990 года N 1448-1 "О порядке введения в действие За...
 - 13) Закон СССР от 23 апреля 1990 года N 1449-1 "О внесении дополнения в Основы законодательства Союза ССР...
 - 14) пункт 5 раздела I Закона СССР от 22 мая 1990 года N 1501-1 "О внесении изменений и дополнений в некоторы...
2. Признать утратившими силу:
- 1) Постановление Верховного Совета РСФСР от 29 июля 1971 года "О введении в действие Закона РСФСР "О здр...
 - 2) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 20 октября 1971 года "О порядке введения в действие Закона Р...
 - 3) пункт 4 Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 15 июля 1974 года "О внесении изменений и дополнен...
 - 4) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 11 июля 1979 года "Об усилении борьбы с распространением в...
 - 5) Закон РСФСР от 3 августа 1979 года "Об утверждении Указа Президиума Верховного Совета РСФСР "Об усиле...
 - 6) пункт 3 Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 18 января 1985 года "О внесении изменений и дополне...
 - 7) раздел IV Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 1 октября 1985 года N 1524-11 "О внесении измене...
 - 8) пункт 4 раздела I Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 29 января 1986 года N 2525-11 "Об измене...
 - 9) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 6 августа 1986 года N 3785-11 "О внесении изменений и дополн...
 - 10) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1...
 - 11) пункт 3 статьи 1 Федерального закона от 2 марта 1998 года N 30-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в от...
 - 12) Федеральный закон от 20 декабря 1999 года N 214-ФЗ "О внесении изменения в статью 60 Основ законодатель...
 - 13) Федеральный закон от 2 декабря 2000 года N 139-ФЗ "О внесении изменений и дополнения в Основы законод...
 - 14) статью 11 Федерального закона от 10 января 2003 года N 15-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некот...
 - 2, ст. 167);
 - 15) пункт 1 статьи 9 Федерального закона от 27 февраля 2003 года N 29-ФЗ "Об особенностях управления и распо...
 - 16) статью 5 Федерального закона от 30 июня 2003 года N 86-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторы...
 - дел, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и упраздняемых федераль...
 - 17) статью 22 Федерального закона от 29 июня 2004 года N 58-ФЗ "О внесении изменений в некоторые закон...
 - управления" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 27, ст. 2711);
 - 18) статью 35 Федерального закона от 22 августа 2004 года N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательны...
 - Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительны...
 - Федерации, 2004, N 35, ст. 3607);
 - 19) Федеральный закон от 1 декабря 2004 года N 151-ФЗ "О внесении изменений в Основы законодательства Рос...
 - 20) Федеральный закон от 21 декабря 2005 года N 170-ФЗ "О внесении изменения в статью 61 Основ законодатель...
 - 21) статью 5 Федерального закона от 31 декабря 2005 года N 199-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законод...
 - 22) Федеральный закон от 2 февраля 2006 года N 23-ФЗ "О внесении изменения в статью 52 Основ законодатель...
 - 23) статью 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законод...
 - 24) статью 6 и пункт 2 статьи 33 Федерального закона от 18 октября 2007 года N 230-ФЗ "О внесении изменений в...
 - 25) статью 15 Федерального закона от 23 июля 2008 года N 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законод...
 - 3616);
 - 26) статью 1 Федерального закона от 8 ноября 2008 года N 203-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодат...
 - 27) статью 6 Федерального закона от 25 декабря 2008 года N 281-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законод...
 - 28) статью 7 Федерального закона от 24 июля 2009 года N 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодат...
 - страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Феде...
 - 3739);
 - 29) статью 1 Федерального закона от 25 ноября 2009 года N 267-ФЗ "О внесении изменений в Основы законодате...
 - 30) статью 4 Федерального закона от 27 декабря 2009 года N 365-ФЗ "О внесении изменений в отдельные зак...
 - законодательства Российской Федерации, 2009, N 52, ст. 6441);
 - 31) статью 1 Федерального закона от 27 июля 2010 года N 192-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодат...
 - 32) статью 2 Федерального закона от 28 сентября 2010 года N 243-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законод...
 - 33) статью 6 Федерального закона от 18 июля 2011 года N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодат...

Статья 100. Заключительные положения

1. До 1 января 2026 года:

(в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 389-ФЗ)

1) право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее

2) право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее образование, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах)

3) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности в соответствии с профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

4) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаясь к профессиональной деятельности, установленным законодательством об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, устанавливаемом законодательством Российской Федерации

(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

1.1. Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2021 года, определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(часть 1.1 введена Федеральным законом от 29.12.2015 N 389-ФЗ)

2. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действительны

(в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 389-ФЗ)

3. Утратил силу с 1 сентября 2013 года. - Федеральный закон от 02.07.2013 N 185-ФЗ.

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 4 статьи 100 применяются до истечения нормативных сроков освоения образовательных программ

4. Обучение в интернатуре обеспечивает приобретение специалистом необходимого уровня знаний, умений и навыков

(часть 4 в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 4.1 статьи 100 применяются до истечения нормативных сроков освоения образовательных программ

4.1. Лица, имеющие высшее медицинское образование и (или) высшее фармацевтическое образование и обучающиеся в интернатуре, с 1 января 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а к осуществлению образовательной деятельности

(часть 4.1 введена Федеральным законом от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

5 - 6. Утратили силу с 1 сентября 2013 года. - Федеральный закон от 02.07.2013 N 185-ФЗ.

7. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи (за исключением случаев оказания медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования) осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования

(в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

8. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение полномочий Российской Федерации и субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования

9. В 2015 году финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования

(в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

10. Лицензирование медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования

(часть 10 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

11. До 1 января 2013 года медицинскими организациями могут применяться порядки оказания медицинской помощи в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

12. Здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другое имущество, используемые органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в срок до 1 января 2013 года в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

13. Здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другое имущество, используемые органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, могут быть сохранены в собственности муниципальных образований при условии их использования для оказания медицинской помощи

14. Медицинские работники и фармацевтические работники на период работы в медицинских организациях государственной муниципальной системы здравоохранения.

Документ предоставлен
Дата сохранения: 13.04.2017

Страница из

N 323-ФЗ