

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

(принят Государственной Думой РФ 1 ноября 2011 года, одобрен Советом Федерации РФ 9 ноября 2011 года)

Глава 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. (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 в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.
3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.
4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.
5. Пациент имеет право на:
 - 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
 - 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
 - 3) получение консультаций врачей-специалистов;
 - 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

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

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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

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

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

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

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

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

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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

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

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории

субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

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

9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся. (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 медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

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

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой

документации консультации у других специалистов. (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

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

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ

(от 4 октября 2012 г. N 1006)

«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие "медицинская организация" употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

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

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

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

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

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

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

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

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

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

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

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

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

8. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

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

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

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

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

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

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

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

б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

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

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

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

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

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

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

12. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

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

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

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

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

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

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

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

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

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

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

17. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

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

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

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

соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

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

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

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

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

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

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

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

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

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

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

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

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

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

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

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

VI. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

31. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
32. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
33. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ от 28 апреля 2022 г. N 292н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ
"МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»
(зарегистрировано в Минюсте России 21 июня 2022 г. N 68940)

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ"

1. Медицинская помощь населению по профилю "мануальная терапия" оказывается медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включающую работу (услугу) по мануальной терапии.

2. Медицинская помощь населению по профилю "мануальная терапия" оказывается в виде: первичной специализированной медико-санитарной помощи; специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи; медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

3. Медицинская помощь населению по профилю "мануальная терапия" оказывается в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь населению по профилю "мануальная терапия" оказывается в плановой форме (при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

5. Медицинская помощь по профилю "мануальная терапия" оказывается врачами-специалистами, соответствующими квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "здравоохранение и медицинские науки"

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь населению по профилю "мануальная терапия" оказывается врачом мануальной терапии в медицинских организациях либо их структурных подразделениях по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациента либо по направлению врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра, врача-педиатра участкового, фельдшера.

7. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в случае необходимости дополнительного обследования пациента врач мануальной терапии рекомендует его проведение (с указанием необходимого объема дополнительного обследования).

8. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и при наличии медицинских показаний пациент направляется врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, фельдшером в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

9. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь населению по профилю "мануальная терапия" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара оказывается в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи <2> врачами мануальной терапии, соответствующими Квалификационным требованиям.

10. При наличии медицинских показаний пациент направляется для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

11. Медицинская помощь при санаторно-курортном лечении оказывается в санаторно-курортных организациях врачами мануальной терапии

12. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению по профилю "мануальная терапия", осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 6 к настоящему Порядку.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«Диагностика и лечение скелетно-мышечных (неспецифических)
болей в нижней части спины»
Коды по МКБ 10: M.54.5

Список сокращений

БНЧС – боль в нижней части спины. Синонимы: поясничная боль, люмбалгия) – боль, которая локализуется между двенадцатой парой рёбер и ягодичными складками.

Острая БНЧС – боль в нижней части спины продолжительностью не более 4 недель.

Подострая БНЧС – боль в нижней части спины продолжительностью от 5 до 12 недель.

Хроническая БНЧС – боль в нижней части спины продолжительностью от 12 недель и более

УДД – уровень достоверности доказательств

УУР – уровень убедительности рекомендаций

3.1.2 Нелекарственное лечение

Мануальная терапия возможна у пациентов с острой, рекомендуется при подострой и хронической скелетно-мышечной БНЧС (УДД – 2, УУР - В), она способна уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациента (при подострой и хронической БНЧС мануальная терапия влияет на функциональный статус больного более значимо).

Использование мануальной терапии в комбинации с лечебной гимнастикой и психологическими методами повышает её эффективность

При проведении пациентам с БНЧС мануальной терапии необходимо учитывать возможность усиления или появления скелетно-мышечной боли из других источников.

Риск осложнений от проведения манипуляций на поясничном уровне относительно низкий.

Мануальная терапия остается одним из наиболее часто используемых методов лечения БНЧС в РФ, многие пациенты отмечают уменьшение боли и улучшение функционального состояния после сеансов мануальной терапии.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ В СПИНЕ»

Приняты на IV Конгрессе врачей первичного звена здравоохранения Юга России, IX Конференции врачей общей практики (семейных врачей) Юга России 7 ноября 2014 г., г. Ростов-на-Дону

Сокращения

БНС — боль в нижней части спины.

Боль в нижней части спины (БНС) — боль, мышечное напряжение и/или скованность, локализованная в области спины между XII парой рёбер и нижними ягодичными складками с иррадиацией или без иррадиации в нижние конечности.

Синдром БНС (доброкачественная скелетно-мышечная боль в спине) не является нозологической единицей. Из-за высокой распространенности и невозможности у большей части пациентов установить конкретную анатомическую причину боли, синдрому БНС придан статус регистрационной категории М 54.5 в МКБ-10.

4. Классификации БНС

I. По длительности боли:

1) острая БНС продолжается до 6 недель, возникает в ответ на новое повреждение и неразрывно с ним связана;

2) подострая БНС продолжается от 6 до 12 недель;

3) хроническая БНС продолжается свыше 12 недель, то есть сверх нормального периода заживления поврежденных тканей;

4) рецидивирующая БНС возникает с интервалом не менее 6 месяцев с момента окончания предыдущего обострения, то есть после полностью бессимптомного периода;

5) обострение хронической БНС — если указанный интервал составляет менее 6 месяцев, либо если боль до конца не купировалась.

II. По этиопатогенезу боли:

1) первичная БНС — болевой синдром в спине, обусловленный дистрофическими и/или функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата позвоночника (межпозвонокковые суставы, межпозвонокковые диски, фасции, мышцы, сухожилия) с возможным вовлечением смежных структур (корешок, нерв);

2) вторичная БНС, основными причинами которой являются: врожденные аномалии (люмбализация, spina bifida, и т. д.), травмы (переломы позвонков, протрузии межпозвонокковых дисков и др.), артриты (анкилозирующий спондилит, реактивные артриты, ревматоидный артрит и др.), другие заболевания позвоночника (опухоль, инфекции, нарушения метаболизма и др.), проекционные боли при заболеваниях внутренних органов (желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшной аорты и др.), заболевания мочеполовых органов.

III. По этиологии боли:

1. Вертеброгенные причины БНС:

1) грыжа (пролапс) или протрузия межпозвонокгового диска;

2) спондилез;

3) остеофиты;

4) сакрализация или люмбализация;

5) спондилоартроз (фасет-синдром);

6) анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева);

7) спинальный стеноз (вторичный стеноз позвоночного канала, отмечающийся часто на фоне его врожденной узости);

8) нестабильность позвоночно-двигательного сегмента (особенно рестроспондилолистез);

9) переломы позвонков (в том числе компрессионные на фоне остеопороза);

10) остеопороз;

11) первичные / вторичные опухоли позвоночника, спинного мозга и корешков;

12) врожденные или приобретенные деформации позвоночника (кифосколиоз, сколиоз, гиперлордоз);

13) функциональные биомеханические нарушения в межпозвонокковых двигательных сегментах с нарушением двигательного стереотипа.

2. Невертеброгенные причины БНС:

- 1) миофасциальный болевой синдром;
- 2) психогенные боли;
- 3) отраженные боли в спине при болезнях внутренних органов (сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, мочеполовых органов);
- 4) эпидуральный абсцесс;
- 5) сирингомиелия.

IV. По отношению к локализации основного источника боли:

1. Локальные боли:

- 1) возникают в месте повреждения тканей (мышц, фасций, сухожилий, костей);
- 2) обычно характеризуются как диффузные и носят постоянный характер;
- 3) относятся к ноцицептивным (соматическим) болевым синдромам.

2. Отраженные боли:

1) возникают при повреждении (патологии) внутренних органов (висцеральные соматогенные) и локализуются, кроме области спины, в брюшной полости, малом тазу, в грудной клетке;

2) ощущаются в тех участках, которые иннервируются тем же сегментом спинного мозга, что и пораженный орган;

3) например, БНС при язве задней стенки желудка, расслаивающей аневризме брюшной аорты, панкреатите.

3. Проецируемые (проекционные) боли:

1) имеют как распространенный, так и точно локализованный характер и по механизму относятся к невропатическим;

2) возникают при повреждении нервных структур, проводящих импульсы в болевые центры мозга;

3) радикулярные, или корешковые боли, обычно носят простреливающий характер и являются разновидностью проецируемых болей.

Тактика лечения пациента с хронической БНС (основанная на принципах доказательной медицины):

1) информирование пациента о причинах боли в спине и, как правило, ее доброкачественной природе;

2) исключение постельного режима с обеспечением достаточного уровня повседневной активности;

3) назначение доказанного эффективного лечения (в первую очередь для устранения боли);

4) коррекция тактики ведения при ее неэффективности в период 4–12 недель.

Согласно международным рекомендациям, в лечении хронической БНС наиболее эффективны: трициклические антидепрессанты, нестероидные противовоспалительные средства, мануальная терапия, психотерапия, лечебная физкультура.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«Дегенеративные заболевания позвоночника»
год утверждения 2021

При консервативном лечении пациентов с хроническим болевым синдромом роль немедикаментозных средств и технологий возрастает.

Расширяется арсенал физиотерапевтических технологий, способствующих купированию болевого синдрома и обеспечивающих улучшение микроциркуляции, активацию трофических и репаративных процессов в зоне дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника.

Наиболее используемые и эффективные методы: лекарственный электрофорез гальваническими или импульсными токами, электронейростимуляция, ультрафонофорез, лазеротерапия, магнитотерапия, сверхвысокочастотная терапия (СВЧ), крайне высокочастотная терапия (КВЧ), ударно-волновая терапия, пелоидотерапия, мануальная терапия при заболеваниях костной системы, массаж при заболеваниях позвоночника, массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, массаж шейно-грудного отдела позвоночника, массаж спины медицинский.