

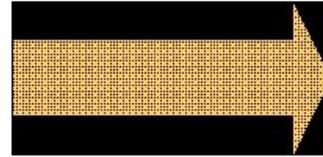


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

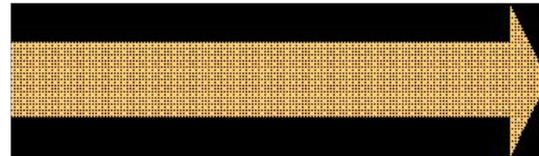
ЗАЧЕМ НУЖЕН НОВЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»?

ОСНОВЫ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН



ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЯ, 1993



РОССИЯ, 2011

ОБСУЖДЕНИЕ ЗАКОНОПРОЕКТА

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА

ОБЩЕСТВЕННАЯ ПАЛАТА

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ И ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

РОССИЙСКАЯ ТРЕХСТОРОННЯЯ КОМИССИЯ ПО РЕГУЛИРОВАНИЮ
СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

СОВЕТ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

ИНСТИТУТ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И СРАВНИТЕЛЬНОГО ПРАВОВЕДЕНИЯ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАРОДНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ ЗАКОНОПРОЕКТА

Первый этап широкого обсуждения законопроекта начался год назад - в июле 2010 г. Редакции закона размещались 4 раза на официальном сайте Минздравсоцразвития России (июль, октябрь, декабрь 2010 г., февраль 2011 г.)

Для последнего этапа обсуждения был открыт специальный интерактивный сервис:

На сайт пришло более 2300 комментариев

Наиболее комментируемые статьи:

Статья 52. Искусственное прерывание беременности (553)

Статья 51. Применение вспомогательных репродуктивных технологий (176)

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе (144)

Статья 23. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья (95)

Статья 43. Донорство органов и (или) тканей человека и их трансплантация (пересадка) (81)

Статья 16. Право на медицинскую помощь (70)

Статья 69. Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности (66)

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона (59)

Статья 8. Соблюдение врачебной тайны (51)

Статья 47. Права семьи в сфере охраны здоровья граждан (48)

1. ВВЕДЕНИЕ

ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН (СТ.4)

Новый закон - самый "пациентоцентрированный" в истории России

В результате обсуждений список принципов по сравнению с первой редакцией был уточнен и расширен с 5 до 9:

- ➔ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ЭТИМИ ПРАВАМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
 - ➔ ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
 - ➔ ПРИОРИТЕТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
 - ➔ СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИЩЕННОСТЬ ГРАЖДАН В СЛУЧАЕ УТРАТЫ ЗДОРОВЬЯ
 - ➔ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
- 
- ➔ ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
 - ➔ НЕДОПУСТИМОСТЬ ОТКАЗА В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
 - ➔ ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
 - ➔ СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ
- 



Следствие на Алтае проверяет данные об отказе "скорой" ехать по вызову

МОСКВА, 7 апр - РИА Новости.
(...) По данным следствия, "скорая помощь" из указанной больницы не выезжает в пригород с января 2010 года из-за того, что районная администрация не продлила договор с центральной районной больницей об экстренном обслуживании сельских жителей. По данному факту следственными органами СК РФ по Алтайскому краю проводится доследственная проверка.
"В настоящее время устанавливаются ответственные за обеспечение экстренной медицинской помощью местных жителей, не выполнившие надлежащим образом свои должностные обязанности и все обстоятельства произошедшего", - говорится в сообщении. (...)

По новому закону полномочия по организации оказания мед. помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий и по развитию сети региональных медицинских организаций возлагаются на органы исполнительной власти регионов

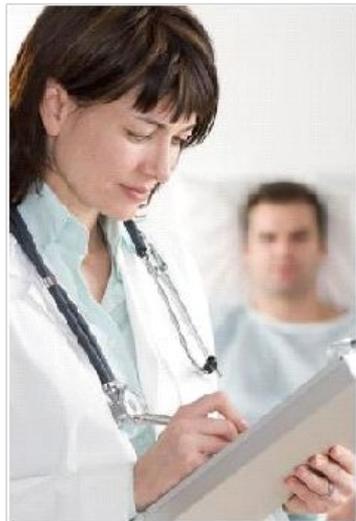
Это позволит повысить доступность мед. помощи и эффективность системы здравоохранения. Появится возможность создания межрайонных медицинских центров, что позволит улучшить качество мед. помощи и сократить расходы.

!Но при сегодняшнем законодательстве их создание оказывается незаконным и в регионе вынуждены выстраивать сложные схемы финансирования межрайонного центра. Для таких центров нужны региональные полномочия

В целом при передаче полномочий с муниципального на региональный уровень повышается ответственность за состояние системы здравоохранения региона, как целого территориального образования.

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

ПРАВО ГРАЖДАН НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАТЬЯ 21)



РАСКРЫТ МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, ТАК И В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАКОН УСТАНОВЛИВАЕТ УПРАВЛЯЕМЫЙ ВЫБОР ВО ИЗБЕЖАНИЕ ПЕРЕЗАГРУЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ВРАЧЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ

МЕХАНИЗМ УПРАВЛЯЕМОГО ВЫБОРА ПОЗВОЛЯЕТ СОХРАНИТЬ СБАЛАНСИРОВАННУЮ СИСТЕМУ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ



ВПЕРВЫЕ НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ ВВОДИТСЯ И РАСКРЫВАЮТСЯ ПОНЯТИЯ «ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ» И «СТАНДАРТ МЕДПОМОЩИ»

При этом в предлагаемой статье 37 проекта федерального закона закрепляется содержание порядка оказания медицинской помощи и стандарта медицинской помощи включающие в себя:

Порядок – это алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе.

Стандарт медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи.

//Порядки обязательны к исполнению на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Это служит одной из главных гарантий равной доступности и качества медицинской помощи для граждан России

Принятие закона позволит заработать в полную силу уже принятому Закону об ОМС, в котором установлен полный тариф, рассчитываемый как раз на основе стандартов

Это позволит поднять зарплату всем медицинским кадрам

СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ (СТ.51.П.4)

МЫ ВПЕРВЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО УСТАНАВЛИВАЕМ ПРАВО РОДИТЕЛЕЙ НАХОДИТЬСЯ С РЕБЁНКОМ В СТАЦИОНАРЕ И ОПРЕДЕЛЯЕМ МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ДАННОГО ПРАВА. ПРИ ЭТОМ ГАРАНТИРУЕМ ПРАВО РОДИТЕЛЕЙ НА БЕСПЛАТНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИМ КОЙКИ И ПИТАНИЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРЕБЫВАНИИ С РЕБЁНКОМ ДО 4-Х ЛЕТ И ДЕТЯМ БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ (СТОИМОСТЬ ОКОЛО 2,5 МЛРД. РУБ. В РАМКАХ ОМС)



ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СТ.64)

ВПЕРВЫЕ ВВОДИТСЯ ЗАКОНОМ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА "ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКИ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЕ ОКАЗАНИЯ, ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА"

В ЦЕЛЯХ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВВОДЯТСЯ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОНКРЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (СОСТОЯНИЯХ), ФОРМИРУЕМЫЕ НА ОСНОВЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ БУДУТ УТВЕРЖДАТЬСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ



В ПЛАНАХ С 2017 ГОДА - КОГДА ПОЯВИТСЯ НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ, ОБУЧЕННОЕ ПО НОВЫМ ПРОГРАММАМ, И АККРЕДИТОВАННОЕ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ - ЭТО БУДЕТ НЕЗАВИСИМАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ОГРАНИЧЕНИЯ, НАЛАГАЕМЫЕ НА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОБЩЕСТВЕННОЕ НЕПРИЯТИЕ ВЫЗЫВАЮТ СЛУЧАИ, КОГДА ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ИЛИ ВЫПИСЫВАЕТ ЛЕКАРСТВА, РУКОВОДСТВУЯСЬ НЕ ТОЛЬКО ДИАГНОЗОМ БОЛЬНОГО, НО И ДОГОВОРЁННОСТЯМИ С ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ МЕДОБОРУДОВАНИЯ ИЛИ ФАРМПРЕПАРАТОВ

В СТАТЬЕ 74 ПОДРОБНО ПРОПИСАНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ И ОПРЕДЕЛЕНА ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИХ ПРИ НАРУШЕНИИ ЭТИХ ОГРАНИЧЕНИЙ

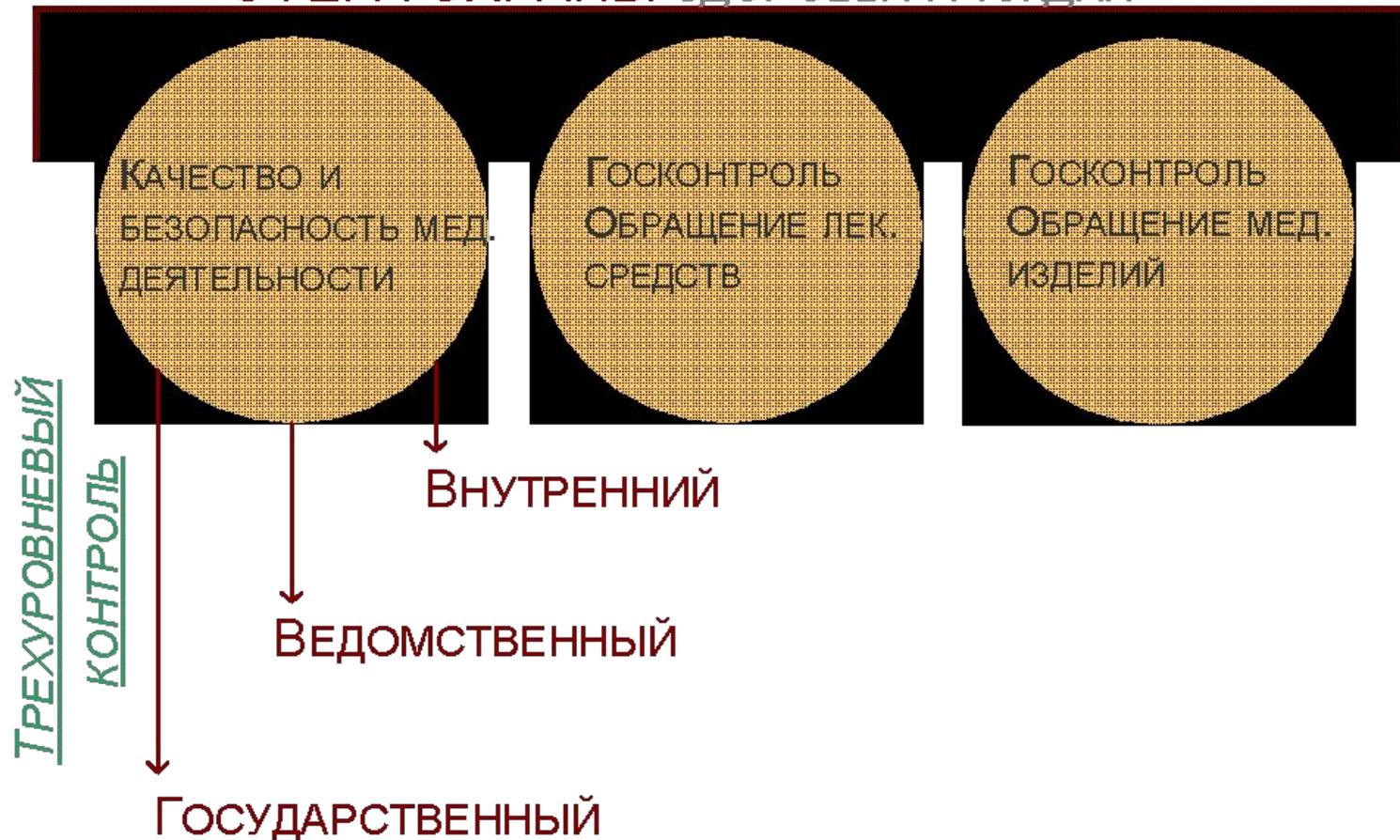


СТАТЬЕЙ 75 УСТАНОВЛЕН ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ

ст. 85 -90

СФЕРА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН



ИНФОРМАТИЗАЦИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (СТ.91-94)

ЗАКОН ЗАКЛАДЫВАЕТ ОСНОВЫ ТОТАЛЬНОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЛАНИРУЕМОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В РАМКАХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2011-2012ГГ.

В ЗАКОНЕ ЗАЛОЖЕН ПЕРСОНИЦИЗИРОВАННЫЙ УЧЕТ ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, И ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ.



ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ПРОФИЛАКТИКА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (СТ. 12, 30)

ПРИНЦИП ПРИОРИТЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН



ЭТОТ ПРИНЦИП ПОДЧЕРКИВАЕТ ПРИОРИТЕТНОЕ МЕСТО ПРОФИЛАКТИКИ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ. ТАК КАК ОПЫТ РОССИЙСКОГО И МИРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО ПЕРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГОРАЗДО ПРОЩЕ И ЭФФЕКТИВНЕЕ, ЧЕМ ЕГО ЛЕЧИТЬ

ИМЕННО ПРИОРИТЕТ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАКОНОПРОЕКТА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»

ЗАКОНОМ ОПРЕДЕЛЕНО ОТДЕЛЬНО:

- ПРАВО ШКОЛЬНИКОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ШКОЛАХ (СТ.54, П.1), ЧТО ОЗНАЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЛИЧИЕ ШКОЛЬНЫХ МЕДКАБИНЕТОВ
- ПРАВО СОЗДАНИЯ ЗДРАВПУНКТОВ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ (СТ.24, П.4)
- ОБЯЗАННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ОБЕСПЕЧИВАТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ОТПУСКАТЬ РАБОТНИКОВ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (СТ.24, П.5)



ЗАКОН ВВОДИТ ОТДЕЛЬНЫЙ ВИД МЕДОСМОТРА (СТ. 46, П. 3) – «ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, УЧАЩИХСЯ, СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАННИХ ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ, ТРУДОВОГО, УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, УЧАЩИХСЯ, В ЦЕЛЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ, ПРОДОЛЖЕНИЮ УЧЕБЫ». ТАКИМ ОБРАЗОМ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРИЁМ НАРКОТИКОВ СОЗДАНЫ ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ (СТАТЬЯ 36)

Впервые в законодательстве Российской Федерации в перечень видов медицинской помощи включена паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, с целью улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

В паллиативной медпомощи нуждаются тысячи людей. Однако, её оказание в России до сих пор было вне рамок закона

Паллиативная медпомощь будет финансироваться в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи



МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ

НОВЫЙ ЗАКОН ВВОДИТ, А ТАКЖЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВАЖНЕЙШИЕ ВИДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДПОМОЩИ:

МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТРАНСПОРТИРОВКУ ГРАЖДАН В ЦЕЛЯХ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ГДЕ ОТСУТСТВУЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯХ, ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД И НОВОРОЖДЕННЫХ, ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ И В ИНЫХ СЛУЧАЯХ.



МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ:

- 1) САНИТАРНО-АВИАЦИОННАЯ ЭВАКУАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ АВИАЦИОННЫМ ТРАНСПОРТОМ**
- 2) САНИТАРНАЯ ЭВАКУАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ НАЗЕМНЫМ, ВОДНЫМ И ДРУГИМИ ВИДАМИ ТРАНСПОРТА**

ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЕНА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ЭВАКУАЦИЮ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (СТ.41)

РЕДКИЕ (ОРФАННЫЕ) ЗАБОЛЕВАНИЯ \СТ.44\

НОВЫЙ ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ:

ОРФАННЫМИ ПРИЗНАЮТСЯ БОЛЕЗНИ, КОТОРЫМИ БОЛЕЕТ НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА НА **10** ТЫС. ЖИТЕЛЕЙ

86 НОЗОЛОГИЙ ВОШЛИ В СПИСОК РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Для **27** ИЗ НИХ РАЗРАБОТАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

При **22** ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИМЕЮТСЯ СРЕДСТВА ТОЛЬКО ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Для **4** ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ В РОССИИ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПО **15** ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВКЛЮЧЕННЫМ В ПЕРЕЧЕНЬ, БОЛЬНЫЕ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ

ЭТИМИ БОЛЕЗНЯМИ СТРАДАЮТ **12 785** РОССИЯН. И НА ИХ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЕЖЕГОДНО ПОТРЕБУЕТСЯ ПОРЯДКА **4,6 МЛРД. РУБ.**



ЗАПРЕТ ЭВТАНАЗИИ (СТАТЬЯ 45)



ТАК КАК ЭВТАНАЗИЯ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ СТАЛА ОДНОЙ ИЗ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ, В НАСТОЯЩЕМ ЗАКОНЕ ВЫДЕЛЕНА ОТДЕЛЬНАЯ СТАТЬЯ 45, КОТОРАЯ ЗАПРЕЩАЕТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В РОССИИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭВТАНАЗИЮ. СЮДА ЖЕ ВХОДИТ И ЗАПРЕТ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ПО ЕГО ПРОСЬБЕ

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОГУТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНЫ ПРИ СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НА ФОНЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВЛЕННЫХ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ, НЕ СОВМЕСТИМЫХ С ЖИЗНЬЮ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА \СТАТЬЯ 47\



\\ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ \\

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГИСТРА ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ КАКОЕ-ЛИБО ПРИНУЖДЕНИЕ К ИЗЪЯТИЮ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ДОПУСТИМА ТОЛЬКО ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ОБ ОТСУТСТВИИ ВРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ДОПУСТИМА ТОЛЬКО ЕСЛИ ДРУГИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИЗНАНЫ БЕСПЕРСПЕКТИВНЫМИ



РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (СТ.55)



**В ЭТОЙ СТАТЬЕ ВПЕРВЫЕ КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ВВОДИТСЯ СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО**

ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РЕПРОДУКТИВНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ МОГУТ :

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, НЕ СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

ОДИНОКИЕ ЖЕНЩИНЫ

**ДЛЯ КОТОРЫХ ВЫНАШИВАНИЕ
И РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА
НЕВОЗМОЖНО ПО
МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ \ст. 56\

СЕЙЧАС

ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО СДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ

В 2007 г. СОКРАЩЕН БОЛЕЕ ЧЕМ НА 90 ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В 2007 г. В ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ СОЗДАНЫ КАБИНЕТЫ ДЛЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

В 2007 г. ВВЕДЕНО ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЖЕНЩИНЫ НА АБОРТ

В 2005 году на 100 родов приходилось 104,6 АБОРТА

В 2010 году на 100 родов - 58,7 АБОРТА

ФАКТИЧЕСКИ ПРОИЗОШЛО СНИЖЕНИЕ В ДВА РАЗА

ЗАКОНОМ ВВОДИТСЯ «НЕДЕЛЯ ТИШИНЫ» МЕЖДУ ПОСЕЩЕНИЕМ ВРАЧА И ИСКУССТВЕННЫМ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ

148 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 ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОСЬМАЯ - ДЕСЯТАЯ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ.**



ЭТО ПОЗВОЛИТ ЖЕНЩИНЕ ОБДУМАТЬ РЕШЕНИЕ

ЧТО ОКАЗЫВАЕТСЯ ПО ЗАКОНУ БЕСПЛАТНО? (Ст. 80)

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ:

- 1) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОВРАЧЕБНАЯ, ВРАЧЕБНАЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
- 2) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 3) СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 4) ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 5) САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ЧАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫМИ И ВАЖНЕЙШИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:

- А) ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ;
- Б) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;
- В) СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВИДЫ МЕДПОМОЩИ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ БЫТЬ ОКАЗАНЫ ПЛАТНО (СТ. 80)

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ОПЛАТЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ГРАЖДАН:

1) ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, КОМПОНЕНТОВ КРОВИ, ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ 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, - В СЛУЧАЯХ ИХ ЗАМЕНЫ ИЗ-ЗА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ, ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ;

3) РАЗМЕЩЕНИЕ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПАЦИЕНТОВ - ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ;

4) СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПАЛЬНОГО МЕСТА И ПИТАНИЯ, ПРИ СОВМЕСТНОМ НАХОЖДЕНИИ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ИНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ ВОЗРАСТА ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ;

5) ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ЦЕЛЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ - ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ;

6) ТРАНСПОРТИРОВКА И ХРАНЕНИЕ В МОРГЕ ПОСТУПИВШЕГО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ТРУПОВ ПАЦИЕНТОВ, УМЕРШИХ В МЕДИЦИНСКИХ ИЛИ ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, И УТИЛИЗАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА.

ЧТО МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ ЗА ПЛАТУ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ (ст. 84)

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИМЕЮТ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТАМ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ:

- 1) НА ИНЫХ УСЛОВИЯХ, ЧЕМ ПРЕДУСМОТРЕНО ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ПРОГРАММАМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И (ИЛИ) ЦЕЛЕВЫМИ ПРОГРАММАМИ;
- 2) ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ АНОНИМНО, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
- 3) ГРАЖДАНАМ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ, ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛИЦ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, И ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НЕ ПРОЖИВАЮЩИМ ПОСТОЯННО НА ЕЕ ТЕРРИТОРИИ И НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ЕСЛИ ЭТО НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
- 4) ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ И ПОРЯДКА, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЬЕЙ 21 НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА.

Часть 4. Кадровое обеспечение

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

ЗАКОН ДАЁТ ОСНОВЫ ДЛЯ НОВОГО РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ В ЦЕЛОМ, И В ЧАСТНОСТИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ, РАЗВИТИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОВЫШЕНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА



ЗА СЧЁТ ПРОПИСАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ (СТ. 69) ВВОДИТСЯ РЕАЛЬНОЕ НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ \ст. 77\

НОВЫЙ ЗАКОН ВВОДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ В ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ:

ОПРЕДЕЛЯЕТ ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ МЕД. И ФАРМАБОТНИКОВ В КЛИНИКАХ И НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ

СЕЙЧАС КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА В ВУЗАХ ПРАКТИЧЕСКИ УТЕРЯНА

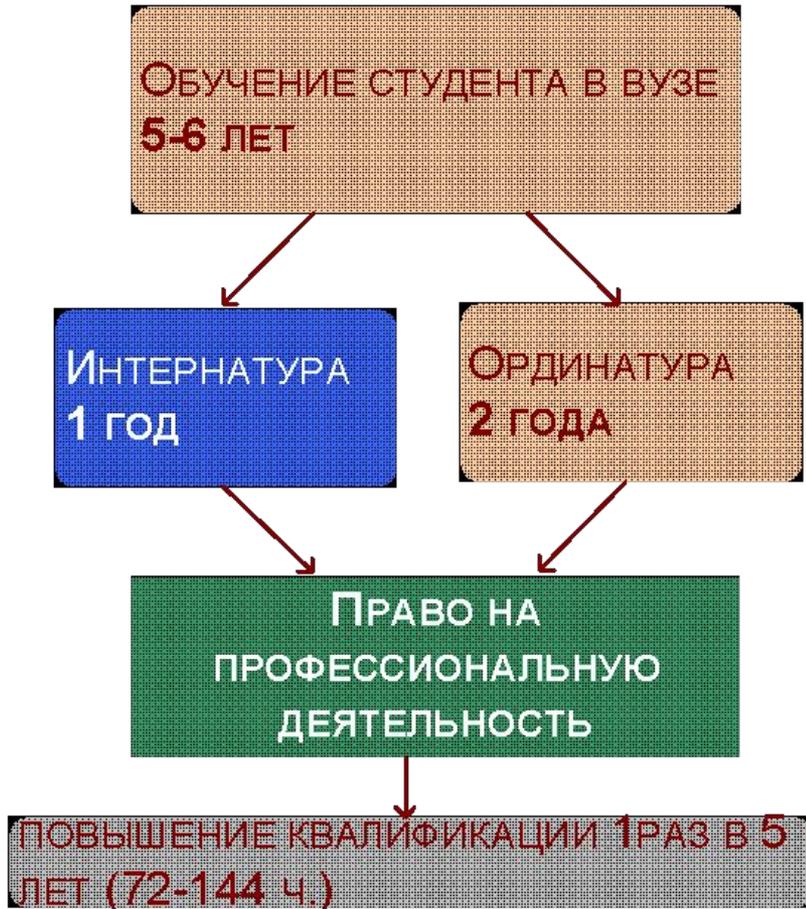
ВВОДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ ТРЕБОВАНИЙ К МЕД. ОРГАНИЗАЦИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДОСТАВИТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ БАЗУ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ

ОПРЕДЕЛЯЕТ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА МЕЖДУ МЕД. ВУЗОМ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ КЛИНИКОЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМ ОДНОВРЕМЕННО ПРОИСХОДИТ ЛЕЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ (ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС) МЕХАНИЗМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ НЕ ПРОПИСАН. ТАКОЙ ДОГОВОР ЗАКЛЮЧИТЬ НЕЛЬЗЯ. ПОЭТОМУ ТЕ ВУЗЫ, У КОТОРЫХ НЕТ СВОЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, ДАЮТ СТУДЕНТАМ ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕЗАКОННО

НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

СЕЙЧАС



ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ ЗАКОНА

