



ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ НЕВРОЛОГА

КОНСТИТУЦИЯ РФ ст. 41

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

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 4 – ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДПОМОЩИ

Приоритет реализуется путем:

- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 5) соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- 6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 13 – СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.
2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека.
3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 13 – СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

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

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда **в связи с проведением расследования или судебным разбирательством**, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания;

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 13 – СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 13 – СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

- 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, **в целях оказания медицинской помощи** с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- 9) в целях осуществления учета и контроля **в системе обязательного социального страхования**;
- 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТЬЯ 137 УК РФ – НАРУШЕНИЕ
НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ
До 300 тыс. руб. или до 4 лет лишения свободы.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 19 - ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий, а также на получение платных медицинских услуг.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТЬЯ 124 УК РФ – НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ

- Если больной остался жив – от 40 тыс. руб. до 4 мес. ареста, либо до 1 года исправительных работ;
- Если больной умер – принудительные работы, либо лишение свободы до 4 лет.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ от 01.09.2005 №546

3. Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно.
4. После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь.
5. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 19 - ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

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;

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 19 - ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

5. Пациент имеет право на:

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;

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

10) допуск к нему адвоката или законного представителя;

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

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 20 – ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ И 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.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 20 – ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ И ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

- 1) несовершеннолетнего (моложе 16 лет), или лица, признанного недееспособным;
- 2) несовершеннолетнего больного наркоманией (моложе 17 лет) при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 20 – ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ И ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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, форма информированного добровольного согласия и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ОТ ЛЕЧЕНИЯ

Вышеизложенное мне разъяснено, мной прочитано, подтверждаю отказ.

Подпись пациента, врача, медсестры.

Если пациент отказывается подписывать отказ – подпись врача и не менее двух незаинтересованных свидетелей с объяснением причины отсутствия подписи больного.

Во всех случаях обязательно оформление медицинской карты.

ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- Личное обращение;
- Обращение законных представителей;
- Невыполнение предписаний врача;
- Необоснованный отказ от приема лекарств и процедур;
- Существенное нарушение диеты, снижающее эффективность лечения.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 20 – ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ И ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- 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);

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТЬЯ 128 УК – НЕЗАКОННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

- Если остался жив – ограничение свободы, принудительные работы, либо лишения свободы до 3 лет.
- Если умер или привело к тяжким последствиям - ограничение свободы, принудительные работы, либо лишения свободы до 7 лет.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 21 – ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, не чаще чем один раз в год. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год 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.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 21 – ВЫБОР ВРАЧА И 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.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 21 – ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 21 – ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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**.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 22 – ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

1. Каждый имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья.
2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 22 – ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза информация должна сообщаться 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, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 22 – ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

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.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТЬЯ 140 УК РФ – ОТКАЗ В
ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНУ
МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.

До 200 тыс. руб. или вычет дохода за 1,5 года или
лишение права занимать определенные должности
от 2 до 5 лет.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 48 – ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ И КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ

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

2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 48 – ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ И КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ

3. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 48 – ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ И КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ

4. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 70 – ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 70 – ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, **по требованию пациента или его законного представителя** приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 70 – ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если **отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих**. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 70 – ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока **без взимания платы** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 74 – ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от компаний-производителей медицинской продукции подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 74 – ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

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

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 74 – ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 74 – ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня;

Федеральный закон 323-ФЗ

от 21.11.2011

СТАТЬЯ 74 – ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

б) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТЬЯ 109 УК РФ – ПРИЧИНЕНИЕ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ

От ограничения свободы на срок до 3 лет до лишения свободы на 3 года.

СТАТЬЯ 118 УК - ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ИЛИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ

От 80 тыс. рублей до 1 года лишения свободы.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТАТЬЯ 292 УК – СЛУЖЕБНЫЙ ПОДЛОГ

От 80 тыс. руб. до 2 лет лишения свободы.

**СТАТЬЯ 233 УК – НЕЗАКОННАЯ ВЫДАЧА
РЕЦЕПТОВ**

До 2 лет лишения свободы.

**СТАТЬЯ 228 УК РФ – НЕЗАКОННОЕ
ИЗГОТОВЛЕНИЕ, ПРИОБРЕТЕНИЕ,
ХРАНЕНИЕ, ПЕРЕВОЗКА НАРКОТИКОВ**

От 120 тыс. руб. до 3 лет лишения свободы.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

СТАТЬЯ 129 УК – КЛЕВЕТА

До 80 тыс. руб. или ограничение свободы до 1 года.

СТАТЬЯ 130 УК - ОСКОРБЛЕНИЕ

До 40 тыс. руб. или ограничение свободы до 1 года.

СТАТЬЯ 213 УК – ХУЛИГАНСТВО

От 180 часов до 5 лет лишения свободы.

СТАТЬЯ 291 УК – ДАЧА ВЗЯТКИ

От 100 тыс. руб. до 5 лет лишения свободы.

**ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России
от 13.04.2011 г. №316н**

**Порядок оказания медицинской помощи
взрослому населению при заболеваниях
нервной системы по профилю «Неврология»**

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. №316н

П. 6. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с заболеваниями нервной системы в медицинские организации, оказывающие круглосуточную неврологическую помощь.

П. 7. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь оказывается **врачом-неврологом**:

при самостоятельном обращении гражданина;

при выявлении (подозрении) у пациента заболевания нервной системы по направлению врача терапевта-участкового, врача общей практики (семейного врача) и врачей других специальностей.

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. №316н

П. 11. Госпитализация в медицинскую организацию может быть осуществлена **при самостоятельном обращении пациента**, по направлению врача-невролога медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, бригадой скорой медицинской помощи.

П. 18. По окончании лечения в стационаре больной при наличии медицинских показаний направляется в центры реабилитации, санаторно-курортные учреждения, а также в амбулаторно-поликлинические учреждения для восстановления нарушенных функций нервной системы.

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. №316н

Врач-невролог - 1 должность на 20 тыс.* прикрепленного взрослого населения;

Медицинская сестра - 1 должность на каждую должность врача – невролога;

Санитарка - 1 должность на 3 кабинета.

* При меньшем количестве прикрепленного взрослого населения должности врача - невролога и должности медицинской сестры корректируются с учетом нагрузки но **не менее 0,25 ставки.**

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. №316н

Стандарт оснащения кабинета врача-невролога

Шкаф медицинский – 1;

Кушетка медицинская – 1;

Термометр медицинский – 1;

Негатоскоп – 1;

Камертон – 1;

Неврологический молоточек – 1;

Тонометр – 1;

Персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации - 1.

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. №316н

Рекомендуемые штатные нормативы персонала неврологического отделения медицинской организации

Заведующий отделением - врач- невролог - 1 на 30 коек;

Врач- невролог - 1 на 10 коек;

Врач-мануальный терапевт - 1 на отделение;

Врач-психотерапевт - 1 на 60 коек;

Старшая медицинская сестра - 1 на отделение;

Медицинская сестра процедурной - 2 на отделение;

Медицинская сестра палатная - 1 на 15 коек;

Инструктор по лечебной физкультуре - 1 на 15 коек;

Логопед - по фактической потребности.

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 13.04.2011 г. №316н

Стандарт оснащения неврологического отделения

Матрас противопролежневый - 1 на 10 коек;

Негатоскоп - не менее 1;

Аспиратор (отсасыватель) медицинский - не менее 2;

Эхоэнцефалоскоп – 1;

Кушетка массажная - 1 на 15 коек;

Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный – 1;

Стабилограф компьютерный - 1

Электроэнцефалограф * - 1

Электромиограф (нейромиограф, миограф)* - 1

Персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации* - 2 на 60 коек.

НОРМАТИВЫ РАБОТЫ НЕВРОЛОГОВ ПОЛИКЛИНИК (на 1 час работы)

- В поликлинике на приеме – 5 пациентов;
- Профилактические осмотры – 8 пациентов;
- По обслуживанию больных на дому – 1,25 пациента.
- Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 №1000

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

- Туберкулезная больница – 0,5 на 20 коек (менингит);
- Психоневрологические ЛПУ – 1,0 на 500 коек;
- Отделение восстановительного лечения ОНМК – 1/30+ зав. 1/60;
- Отделение восстановительного лечения болезнй ПНС – 1/35 + зав. 1/60;
- Отделение восстановительного лечения больных с последствиями травм и хирургических вмешательств на головном мозге – 1/30 + зав. 1/60;
- Отделение восстановительного лечения больных с последствиями травм и хирургических вмешательств на спинном мозге – 1/25 + зав. 1/40;
- ЛПУ логопедического профиля 1/20;
- Нейрососудистое отделение – 1/15.

ПРИКАЗ МЗ СР РФ
от 06.07.2009 г. №389н

**Об утверждении порядка оказания
медицинской помощи больным с острыми
нарушениями мозгового кровообращения**

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

П. 4. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой медицинской помощи (врачебной или фельдшерской) (далее - СМП) и включает коррекцию жизненно важных функций, проведение, при необходимости, реанимационных мероприятий и обеспечение транспортировки больного в экстренном порядке в медицинскую организацию, имеющую в структуре неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее Отделение).

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

П. 5. Больные с признаками ОНМК при поступлении в Отделение осматриваются дежурным врачом, который:

оценивает жизненно важные функции, общее состояние больного и неврологический статус в специально выделенном помещении;

организует выполнение электрокардиографии (далее - ЭКГ), забор крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).

6. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут от момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу Отделения.

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

П. 7. После осмотра больные с признаками ОНМК направляются в отделение лучевой диагностики (кабинет компьютерной томографии), где осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ) или высокопольной магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) головного мозга для уточнения диагноза. Заключение специалиста, проводившего исследование, передается дежурному врачу Отделения.

П. 8. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения врачом Отделения результатов КТ или МРТ головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

П.9. При подтверждении диагноза ОНМК больные госпитализируются в блок интенсивной терапии и реанимации Отделения (далее - БИТР).

Время от момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

П. 10. Больным, у которых по данным КТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения.

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

П. 12. В БИТР в течение 3 часов с момента поступления всем больным с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;
- оценка соматического статуса;
- оценка функции глотания;
- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;
- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;
- дуплексное сканирование транскраниальное;
- определение тактики ведения.

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

П. 18. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врачей лечебной физкультуры, врачей восстановительной медицины, врачей по физиотерапии, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, начинается с первого дня госпитализации и продолжается после выписки из Отделения в амбулаторно-поликлинических учреждениях восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

Отделение организовывается в медицинской организации (далее - медицинская организация) федерального подчинения, медицинской организации субъекта Российской Федерации, муниципального образования с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 200 тысяч взрослого населения с учетом географической доступности (максимальное время доставки больного в Отделение должно составлять, как правило, не более 40 минут), при условии наличия в нем круглосуточно функционирующих:

ПРИКАЗ МЗ СР РФ

от 06.07.2009 г. №389н

- отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинета компьютерной томографии) и (или) с кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);
- отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделения лабораторной диагностики,
- операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК в соответствии со стандартами медицинской помощи при состояниях, относящихся к ОНМК.

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ

Ст. 60.1

- Работа по совместительству

Ст. 60.2

Совмещение профессий. Расширение зон обслуживания, увеличение объема работы. Исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором.

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ

Ст. 350

- Продолжительность рабочей недели для медицинских работников – 39 часов.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ от 14.02.2003 №101

Продолжительность рабочей недели 36 часов для медицинских работников, работающих в отделениях, палатах для больных с поражением спинного мозга и позвоночника (спинальные больные)

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ

Количество дежурств в стационаре, график работы определяется внутренним распорядком учреждения и утверждается главным врачом.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГОСКОМТРУДА СССР И ПРЕЗИДИУМА ВЦСПС от 25.10.74 №298/П-22

Продолжительность отпуска - 28 календарных дней + 12 рабочих дней.

Отпуска – глава 19 (ст. 114-128 Трудового Кодекса РФ).

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ

Дисциплинарные взыскания

- Ст. 192-194
- Замечание;
 - Выговор;
 - Увольнение.