Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства"

С изменениями и дополнениями от:

10 августа 2015 г.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить:

порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств согласно приложению N 1;

форму информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению N 2;

форму отказа от вида медицинского вмешательства, включенного в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению N 3.

Министр В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 июня 2013 г. Регистрационный N 28924

Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н

Порядок

дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств

1. Настоящий порядок устанавливает правила дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и

отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных включенных Перечень определенных медицинских вмешательств, информированное медицинских вмешательств, на которые граждане дают добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для первичной медико-санитарной помощи, утвержденный Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень).

- Информированное виды добровольное согласие на медицинских в Перечень. вмешательств. включенных И отказ OT видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дается гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.
- 3. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:
- 1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) (несовершеннолетнего, больного наркоманией, не достигшего возраста шестнадцати лет, и иного несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- 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)*.
- 4. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача** при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.
- 5. Перед оформлением информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, лечащим врачом либо иным медицинским работником гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, предоставляется в доступной для него форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 6. При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица,

указанного в пункте 3 настоящего Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

- 7. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.
- 8. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.
- 9. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 10. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по форме, предусмотренной приложением N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

Информация об изменениях:

Приказом Минздрава России от 10 августа 2015 г. N 549н в приложение внесены изменения

См. текст приложения в предыдущей редакции гарант:

См. данную форму в редакторе MS-Word

^{*} В соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-Ф3 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

^{**} Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2012 г. N 24278)

Приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н (с изменениями от 10 августа 2015 г.)

Форма

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я,				
(Ф.И.О. гражданина)				
	г.	рождения,		
зарегистрированный по адресу:				
(адрес места житель	_			
либо законного г	-			
		едицинских		
вмешательств, включенные в Перечень определенных				
вмешательств, на которые граждане дают информирова		_		
согласие при выборе врача и медицинской организац				
первичной медико-санитарной помощи, утвержденный прик		_		
здравоохранения и социального развития Российской Феде	-	_		
2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юс Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень				
первичной медико-санитарной помощи / г медико-санитарной помощи лицом, законным представи	получения	первичнои которого я		
являюсь (ненужное зачеркнуть) в	II CJICM	KOTOPOTO A		
ABIIAIDEB (HEITYMIDE SAREPKITYTB) B				
(полное наименование медицинской организа)			
Медицинским работником	. ,			
(должность, Ф.И.О. медицинск	ого рабо	 тника)		
в доступной для меня форме мне разъяснены цели,				
медицинской помощи, связанный с ними риск,	возможны	е варианты		
медицинских вмешательств, их последствия, в том	числе в	ероятность		
развития осложнений, а также предполагаемые рез	зультаты	оказания		
медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею пра	BO OTK	азаться от		
одного или нескольких видов медицинских вмешательс				
Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за иск				
предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального зако		21 ноября		
2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граж				
Федерации" (Собрание законодательства Российской Федер	ации, 20	11, N 48,		
ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).		_		
Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответ				
части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 201				
основах охраны здоровья граждан в Российской Федер				
передана информация о состоянии моего здоровья или законным представителем которого я являюсь (ненужное з				
законным представителем которого и являюсь (ненужное з	ачеркийд	<i>□ </i>		

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду "пункт 5 части 5 статьи 19"

ГАРАНТ:

	(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)
подпись)	(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
подпись)	(Ф.И.О. медицинского работника)
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	г.
	(дата оформления)
APAHT:	
См. даннук	р форму в редакторе MS-Word
	Приложение к приказу Министерства здравоохранения от 20 декабря 2012 г. N 11
	Фо
определени информиро	от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень ных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают рванное добровольное согласие при выборе врача и медицинской низации для получения первичной медико-санитарной помощи
	(Ф.И.О. гражданина)
 зарегистри;	г. рождения,
іри оказані	(адрес места жительства гражданина либо законного представителя) ии мне первичной медико-санитарной помощи в
	(полное наименование медицинской организации)
Перечень ограждане до медицинской помощи, утновавития (зарегистри	от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в спределенных видов медицинских вмешательств, на которые вют информированное добровольное согласие при выборе врача и организации для получения первичной медико-санитарной вержденный приказом Министерства здравоохранения и социального Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н ирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 24082) (далее — виды медицинских вмешательств):
	(наименование вида медицинского вмешательства)
	м работником .

от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность

развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись)	(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)			
(подпись)	(Ф.И.О. медицинского работника)			
···_ ···	г.			
	(дата оформления)			