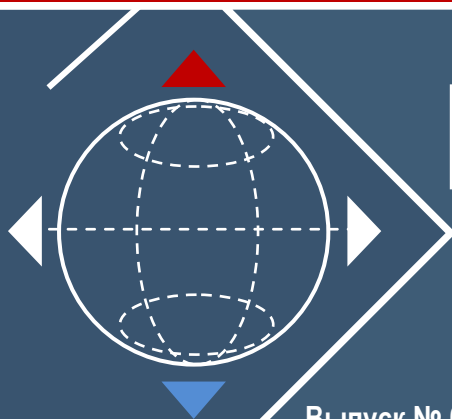




ПРАВОВОЙ НАВИГАТОР

Выпуск № 08 от 01.08.2026 года

СЕГОДНЯ В ВЫПУСКЕ

Права пациента в России: полный чек-лист перед визитом к врачу

стр. 2

Информированное добровольное согласие: что должен знать каждый пациент перед подписанием

стр. 4

Полис ОМС и доступность дорогостоящей медицинской помощи

стр. 8

Конфиденциальность и врачебная тайна: когда врач вправе сообщить ваш диагнозе третьим лицам

стр. 10

**Получение лицензии на оказание медицинских услуг VS
Налоговые режимы и льготы для медицинского бизнеса**

стр. 13



**ЭЛЕКТРОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ ПО ПРАВОВОМУ
ПРОСВЕЩЕНИЮ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**



Права пациента в России: полный чек-лист перед визитом к врачу

Филиппова А., юрисконсульт 2 категории ГБУ НО «ЦПК»

Права пациента в России – это предусмотренные нормативно-правовыми актами положения, гарантирующие гражданам охрану здоровья и предоставление медицинской помощи, в случае возникновения заболеваний.

В области охраны здоровья у граждан, как и здоровых, не нуждающихся в медицинской помощи, так и болеющих теми или иными заболеваниями имеются права обращаться в медицинские учреждения системы здравоохранения.

Перед визитом к врачу в России важно знать и использовать свои права. Основные права пациентов закреплены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29 декабря 2025 г.) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01 апреля 2026 г.) (далее - ФЗ № 323)

В соответствии с ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323, пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителей централизованных религиозных организаций и религиозных организаций, входящих в их структуру, 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, с соблюдением общих требований.

При оказании гражданину медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Любое медицинское вмешательство (осмотр, анализы, процедуры, операции) проводится только с письменного согласия пациента.

Врач должен объяснить суть вмешательства и возможные последствия.

В соответствии с ч. 1 ст. 22 ФЗ № 323, 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.

Среди прав пациентов, выделяется такие виды как права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья (ст. 24 ФЗ № 323), права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья (ст. 25 ФЗ № 323) и права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи (ст. 26 ФЗ № 323).

Полный чек-лист перед визитом к врачу может помочь сделать приём более продуктивным, сэкономить время и получить более точную информацию о своем здоровье.

Первоначально на прием следует записаться на заранее, это можно сделать через портал Госуслуги или через медицинскую организацию. Запись поможет избежать долгого ожидания в очереди и обеспечит более комфортное общение с врачом.

Из документов при себе нужно иметь паспорт, который всегда должен быть под рукой. Полис обязательного медицинского страхования (ОМС), который должен быть актуальным на момент обращения. Также при себе важно иметь результаты предыдущих обследований, если вы обращаетесь повторно или врачу. Если документы находятся в электронной системе, стоит иметь при себе их бумажные копии. При первичном посещении может понадобиться страховое пенсионное свидетельство, так как оно может понадобиться для оформления медицинской карты. Следует указать названия препаратов, дозировку и частоту приема. Если есть упаковки лекарств, их тоже стоит взять с собой. Не стоит забыть о наличии аллергии на какие-либо компоненты в препаратах и не только, это снизит риск развития аллергических реакций. Если документов много, разложите их в хронологическом порядке или по специальностям.

Перед визитом стоит уточнить в клинике, какие документы и материалы могут потребоваться дополнительно. Это поможет избежать лишних хлопот.

Если говорить о беспокоящих вас жалобах, то их стоит подробно зафиксировать на бумаге для того, чтобы показать врачу. Для этого можно вести дневник симптомов, в котором записываете дату/время появления симптомов, их изменения, факторы, которые их усиливают или ослабляют. Это поможет уловить закономерности и сэкономит время врача. Измерьте температуру, давление и частоту пульса при необходимости. Запишите результаты и время измерения — это поможет понять динамику.

Из практических рекомендации стоит на прием одеться удобно, чтобы одежда не мешала осмотру и возможному обследованию. Приходите на приём за 10 - 15 минут до назначенного времени, чтобы подготовиться и не спешить. Назначьте в календаре дату следующего визита и сроки сдачи анализов. При необходимости возьмите с собой члена семьи или друга это может быть полезно в некоторых случаях.

Дополнительно обратите внимание на проверку закрепления к выбранной поликлинике или клинике - без прикрепления запись может быть ограничена. Уточните сроки ожидания приёма, так как к участковому врачу вас обязаны принять не позднее чем через 24 часа после обращения, к узкому специалисту - не позднее 14 рабочих дней, а при подозрении на онкологию - не позднее 3 рабочих дней.

Если вам отказали в каком-либо праве или вы столкнулись с нарушением, обратитесь сначала к заведующему отделением или главному врачу клиники. Если это не помогло, подайте жалобу в территориальный орган Росздравнадзора, в страховую медицинскую организацию (по полису ОМС) или в суд.

Знание и грамотное использование своих прав, закреплённых в законодательстве РФ, позволяет пациенту выстроить эффективное взаимодействие с медицинским персоналом, получить качественную помощь и защитить свои интересы. Тщательная подготовка к визиту - от сбора документов до формулировки вопросов - экономит время, снижает стресс и повышает точность диагностики и лечения.



Информированное добровольное согласие: что должен знать каждый пациент перед подписанием

Кучеренко А., ведущий юрисконсульт ГБУ НО «ЦПК»

Все медицинские организации независимо от формы собственности обязаны оформлять информированное добровольное согласие (далее - ИДС) пациента на медицинскую помощь. Такое согласие оформляется до начала диагностики, лечения или других процедур, которые могут повлиять на здоровье человека. ИДС обеспечивает конституционное право пациента на охрану здоровья.

На основе актуальной судебной практики, положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323) и доктрины медицинского права выявляются системные ошибки при оформлении ИДС как со стороны медицинских организаций, так и пациентов. Формулируются практические рекомендации по проверке содержания документа для минимизации правовых рисков.

Подписание информированного добровольного согласия давно превратилось для российского пациента в рутинную бюрократическую процедуру. Десятки листов бумаги, исписанных мелким шрифтом, ложатся на стойку регистратуры еще до того, как человек успевает переступить порог врачебного кабинета. Типичная реакция — беглый взгляд на заголовок и роспись внизу страницы.

Однако с точки зрения юриспруденции подпись под ИДС — это не разрешение больнице лечить вас. Это юридический факт, подтверждающий заключение сложного многостороннего договора, который лишает пациента возможности в будущем сослаться на то, что он «не знал», «не понимал» или «его заставили». Ошибка в прочтении этого документа может стоить не только утраченного здоровья, но и проигранного судебного процесса против клиники.

Законодательство выделяет три обязательных элемента легитимного согласия:

- информационный компонент: предоставление пациенту полных сведений о целях, методах, риске, последствиях и прогнозе лечения;
- добровольность: отсутствие принуждения, давления или введения в заблуждение;
- осознанность: способность пациента понимать суть полученной информации и ее правовые последствия.

ИДС должно быть оформлено исключительно в письменной форме. При этом закон прямо указывает, что форма самого бланка утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Приказ Минздрава России от 12 ноября 2021 г. № 1051н "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства" (вместе с "Порядком дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств")). ИДС действует только на конкретное вмешательство. При повторной процедуре требуется новое согласие.

Документ играет ключевую роль при проверках, спорах и разбирательствах. Если согласие не оформлено или сделано с ошибками, это может считаться нарушением прав человека и повлечь ответственность.

Главная проблема российской медицины заключается в том, что ИДС часто воспринимается медперсоналом как способ защиты врача и клиники от уголовного преследования (ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 10 июня 2026 г., с изм. от 29 июня 2026 г.) — неоказание помощи) и гражданских исков, а не как инструмент выстраивания терапевтического партнерства.

Верховный Суд РФ в Постановлении Пленума от 15 ноября 2022 г. № 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда" подчеркнул, что обязанность доказать факт надлежащего информирования пациента лежит именно на медицинской организации. Однако на практике бремя доказывания обратного почти всегда перекладывается на истца-пациента. Чтобы успешно защитить свои права, необходимо понимать, какие дефекты делают ИДС оспоримым. Об этом подробнее изложим ниже.

Отсутствие конкретики. Фраза «согласен на оперативное вмешательство» ничтожна. Согласие должно касаться конкретного вида операции (например, лапароскопическая холецистэктомия), а не абстрактной группы действий. Если во время операции врач решил удалить аппендикс, обнаружив воспаление, не имея на это отдельного согласия (и если это не было угрозой жизни), такое действие формально незаконно.

Размытые риски. Классическая формулировка «возможны осложнения, включая летальный исход» судами признается недостаточной. Пациент должен быть проинформирован о вероятностном характере этих рисков применительно к его состоянию (например, «риск тромбоза у курящих пациентов старше 45 лет возрастает до N%»).

Альтернативы. Врач обязан сообщить не только о предложенном методе лечения, но и об альтернативных вариантах, включая отказ от лечения. Если существует выбор между консервативной терапией и операцией, информация должна содержать сравнение их эффективности, стоимости (при наличии платных опций) и побочных эффектов.

Последствия отказа. Пациент должен четко понимать, что произойдет с его организмом, если он откажется от манипуляции сегодня, через неделю или навсегда.

Языковой барьер и дееспособность. Подписание ИДС недееспособным лицом без участия законного представителя или иностранным гражданином, плохо владеющим русским языком, без предоставления перевода делает документ юридически ничтожным.

Чек-лист пациента: пошаговый аудит документа перед подписанием

Перед тем как поставить подпись, пациент должен провести экспресс-аудит предлагаемого бланка.

Идентификация субъекта и объекта. Проверьте шапку документа. Там должны быть указаны полное наименование медицинской организации (соответствующее лицензии), ваши ФИО, дата рождения и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность. Объектом согласия должна выступать строго определенная медицинская услуга согласно Номенклатуре медицинских услуг.

Проверка объема вмешательства. Если планируется операция, в тексте должно быть детально описано, что именно будет делать хирург. Обратите внимание на приписки вроде «в ходе операции объем вмешательства может быть расширен лечащим врачом по медицинским показаниям». Эта фраза дает хирургу карт-бланш. Требуйте внесения оговорки: «любое расширение объема возможно только после моего устного/письменного уведомления (если я в сознании)».

Анализ раздела «Риски и побочные эффекты». Этот раздел — самый важный для будущего суда. Общие фразы («индивидуальная непереносимость») юридической силы не имеют. Настаивайте на расшифровке специфических рисков данной методики. Например, при стоматологической имплантации это должен быть риск периимплантита или повреждения нижнечелюстного нерва. Спросите врача: «Какова статистическая вероятность этого осложнения конкретно в моем случае?»

Альтернативные методы. Убедитесь, что в документе есть строка: «Мне разъяснены возможные альтернативные методы лечения (включая отказ от лечения), их преимущества и недостатки». Если этой строки нет, впишите ее своей рукой перед подписью. Это лишит клинику возможности заявить в суде, что других вариантов вам не предлагали.

Вопрос анестезии. ИДС на основное вмешательство и ИДС на анестезию — это разные документы. Подписывая общее согласие, вы можете автоматически согласиться на любой вид наркоза по выбору анестезиолога. Если у вас есть предпочтения или противопоказания, требуйте выделения анестезии в отдельный блок с описанием препаратов.

Оговорки в протоколе разногласий. Вы имеете право не зачеркивать текст в типовом бланке, а вносить свои возражения в письменном виде непосредственно в документ. Фразы «не согласен с пунктом о расширении объема без уведомления» или «прошу исключить из протокола использование препарата X ввиду аллергии» сделают ваш экземпляр ИДС весомым доказательством в суде.

Особые случаи: дети, психиатрия и клинические исследования

Пациенту следует помнить о существовании зон повышенной правовой ответственности:

- *несовершеннолетние:* ИДС дают родители (опекуны). Начиная с 15 лет (для больных наркоманией — с 16), ребенок вправе сам давать согласие на медицинское вмешательство. Однако на сложные операции клиника все равно потребует подписи родителей;

- *психиатрическая помощь*: Здесь действует обратный принцип. По общему правилу требуется согласие, однако законом предусмотрены жесткие механизмы недобровольной госпитализации по решению комиссии врачей-психиатров или суда (до постановления суда лицо может удерживаться не более 48 часов);

- *клинические исследования*: ИДС на участие в КИ регулируется отдельным законодательством (Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ "О биомедицинских клеточных продуктах" и др.). Такое согласие сложнее отозвать, оно предполагает страхование жизни и здоровья испытуемого, а также детальное описание экспериментального характера метода.

Медицинское вмешательство без согласия необходимо:

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;

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 судебно-психиатрической экспертизы.

Решение принимается консилиумом врачей.

Добровольный отказ: правовое зеркало согласия

Статья 20 ФЗ № 323 гарантирует пациенту право на отказ от медицинского вмешательства. Важно понимать: подписав ИДС, вы не становитесь заложником клиники. Отзыв согласия возможен в любой момент времени до начала или в процессе выполнения вмешательства.

Отказ оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом (или его представителем) и медицинским работником. Главное юридическое последствие отказа — переход всей полноты ответственности за негативные последствия на самого пациента. В подписанном отказе обязательно должно быть прописано: «Мне разъяснено, что отказ от лечения может повлечь за собой следующие осложнения... (список)». Если врач просто вырвал бумагу из ваших рук и написал «отказался, предупрежден», не указав последствий, добиться привлечения клиники к ответственности за ухудшение состояния будет крайне сложно, но шансы сохраняются.

Информированное добровольное согласие окончательно перестало быть формальностью. В условиях коммерциализации здравоохранения и роста правовой грамотности населения этот документ стал главным полем битвы между пациентом и медицинской организацией.

Для пациента ИДС — это единственный доступный превентивный инструмент фиксации договоренностей. Подпись без прочтения превращает человека из активного участника лечебного процесса в пассивный объект терапии, добровольно отказавшийся от части своих базовых прав. Пассивная позиция ведет к потере главного доказательства недобросовестности врача. Тщательный аудит текста, внесение собственноручных оговорок и фиксация альтернативных предложений врача требуют десяти минут времени, но способны сэкономить годы судебных тяжб и сохранить остатки здоровья.

Помните: защищенный пациент — это не конфликтный пациент, это пациент, который знает границы полномочий своего врача и пределы собственного риска.



Полис ОМС и доступность дорогостоящей медицинской помощи

Потапова П., юрисконсульт 2 категории ГБУ НО «ЦПК»

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к числу конституционных прав граждан Российской Федерации. В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на получение медицинской помощи, а медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и иных поступлений.

В первую очередь полис ОМС позволяет получить медицинскую помощь в другом регионе, в медицинских организациях, расположенных не по месту постоянного проживания пациента. Это означает, что сегодня система ОМС впервые реально обеспечивает всем гражданам нашей страны гарантии на получение бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы на всей территории России.

Многие граждане ошибочно полагают, что дорогостоящие обследования и сложные хирургические вмешательства доступны только на платной основе. Вместе с тем действующее законодательство предусматривает широкий перечень медицинских услуг, которые могут быть предоставлены бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования.

Полис ОМС дает гражданину право выбора и возможность лечиться не только в частных медицинских учреждениях, но и в государственных.

Обязательное медицинское страхование представляет собой систему государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам. Основные принципы функционирования данной системы закреплены в Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В рамках программы государственных гарантий гражданам предоставляется первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, а также скорая медицинская помощь.

Особое значение имеет высокотехнологичная медицинская помощь. Она включает применение новых, сложных и ресурсоемких методов лечения. Финансирование такой помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований.

К числу дорогостоящих обследований, которые могут быть предоставлены бесплатно по полису ОМС при наличии медицинских показаний, относятся:

- магнитно-резонансная томография;
- компьютерная томография;

- позитронно-эмиссионная томография при отдельных заболеваниях;
- ангиографические исследования сосудов;
- сложные генетические исследования, предусмотренные программой государственных гарантий;
- лабораторные исследования, необходимые для диагностики онкологических, сердечно-сосудистых и иных тяжелых заболеваний.

Назначение указанных обследований производится лечащим врачом. Решение принимается на основании клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и состояния пациента.

Значительный объем дорогостоящих хирургических вмешательств также может быть выполнен бесплатно. К ним относятся:

- операции на сердце и магистральных сосудах;
- аортокоронарное шунтирование;
- эндопротезирование крупных суставов;
- нейрохирургические операции;
- трансплантация отдельных тканей и органов в предусмотренных законом случаях;
- хирургическое лечение онкологических заболеваний;
- операции с использованием роботизированных технологий;
- лечение тяжелых врожденных пороков развития.

Следует отметить, что перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Практика показывает, что наиболее распространенными причинами отказов или задержек в получении дорогостоящей медицинской помощи являются недостаточная информированность граждан о своих правах, нарушение сроков ожидания медицинской помощи и ошибки в оформлении медицинской документации.

В случае нарушения права на получение бесплатной медицинской помощи граждан в праве обратиться:

- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
- в территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
- в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- в органы прокуратуры;
- в суд.

Особую роль играет страховая медицинская организация. В соответствии с законодательством она обязана защищать права застрахованных лиц и содействовать получению необходимой медицинской помощи.

Анализ действующего законодательства позволяет сделать вывод о том, что наличие полиса ОМС предоставляет гражданину значительно более широкий объем гарантий, чем принято считать. Многие дорогостоящие обследования и операции финансируются государством полностью либо в рамках механизмов высокотехнологичной медицинской помощи.

Таким образом, полис обязательного медицинского страхования является важным инструментом реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

В рамках системы ОМС гражданам доступны не только базовые медицинские услуги, но и широкий спектр дорогостоящих диагностических исследований и высокотехнологичных операций. К ним относятся магнитно-резонансная и компьютерная томография, операции на сердце, эндопротезирование суставов, нейрохирургические вмешательства и лечение онкологических заболеваний.

Дальнейшее совершенствование законодательства должно быть направлено на повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, сокращение сроков ожидания обследований и усиление контроля за соблюдением прав пациентов.



Конфиденциальность и врачебная тайна: когда врач вправе сообщить ваш диагноз третьим лицам

Батурина В., юрисконсульт 2 категории ГБУ НО «ЦПК»

В современном обществе вопросы медицинской тайны и конфиденциальности занимают важное место в системе охраны здоровья и прав человека. Врачебная тайна является неотъемлемым элементом профессиональной этики медицинского работника и служит гарантией доверия между пациентом и врачом. Однако в некоторых ситуациях возникает необходимость разглашения информации о диагнозе или состоянии здоровья пациента третьим лицам, что вызывает вопросы о пределах и условиях такого вмешательства.

В современном мире, где информация распространяется быстро и широко, вопросы защиты персональных данных и медицинской тайны приобретают особую значимость. Нарушение конфиденциальности может привести к дискриминации, стигматизации, ухудшению психологического состояния и даже отказу от получения медицинской помощи. С другой стороны, в некоторых случаях разглашение информации о диагнозе необходимо для защиты третьих лиц, национальной безопасности или общественного порядка. Поэтому важно четко определить, когда и при каких обстоятельствах врач имеет право делиться информацией о здоровье пациента, соблюдая при этом его права и интересы.

Согласно ч. 5 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" профессиональная тайна - это "информация, полученная гражданами (физическими лицами) при исполнении ими профессиональных обязанностей или организациями при осуществлении ими определенных видов деятельности". Чаще всего профессиональной тайной обладают лица, которые обязаны хранить сведения конфиденциального характера, возникающие в различных профессиональных отношениях, не только в медицинской сфере. Так, можно выделить исключительно профессиональные тайны, которые доверены, например, адвокатам, нотариусам, священникам.

Однако врачебная тайна является частью и профессиональной тайны потому, что она связана с профессиональной деятельностью врача. Врач в рамках своих профессиональных обязанностей имеет доступ к сведениям конфиденциального характера своего пациента и обязан предотвратить их разглашение третьим лицам. Данный вывод можно объяснить тем, что для обеспечения защиты профессиональной тайны используются соответствующие

меры, установленные в Уголовном и Гражданском кодексах Российской Федерации. В связи с этим лицо, получившее персональные и конфиденциальные данные пациента в рамках своих служебных обязанностей, становится тем самым субъектом тайны, который обладает доступом к персональной информации пациента. В результате возникает врачебная тайна, в соответствии с которой "данное лицо обязано обеспечить конфиденциальность подобной информации".

Понятия «*врачебная тайна*» и «*конфиденциальность*» тесно связаны, однако имеют свои нюансы. Врачебная тайна — это профессиональный долг, закрепленный в этических нормах и законодательстве, исключающий разглашение информации, полученной в ходе медицинской деятельности. Конфиденциальность — это принцип, гарантирующий, что вся информация о состоянии здоровья пациента остается закрытой и недоступной для посторонних без согласия пациента. Этические принципы, закрепленные в международных документах, таких как Хельсинкская декларация ВМА, подчеркивают, что уважение к личной тайне является неотъемлемым элементом профессиональной ответственности врача. Этика признает, что тайна должна соблюдаться, за исключением случаев, когда разглашение оправдано необходимостью защиты жизни, здоровья или прав третьих лиц, а также в иных случаях, предусмотренных законом.

Российское законодательство строго регулирует вопросы разглашения медицинской информации. Основным нормативным актом является Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(далее – Закон № 323-ФЗ).

Статья 13 Закона № 323-ФЗ закрепляет, что информация о здоровье гражданина, полученная в процессе оказания медицинской помощи, является врачебной тайной и не подлежит разглашению без согласия пациента, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом.

Особенности разглашения, когда врач может или обязан сообщать информацию

1. **По инициативе пациента.** Пациент дает письменное согласие на разглашение информации, например, для получения вторичного консультирования или при передаче данных другому специалисту.

2. **В случае угрозы жизни и здоровью.** Врач может передать сведения, если это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи, защиты жизни пациента или третьих лиц, а также для предотвращения распространения опасных инфекций.

3. **По требованию закона.** Врач обязан предоставлять информацию по решению суда, следственных органов или иных компетентных органов, если это требуется в рамках судебных разбирательств.

4. **В иных случаях, установленных законом.** Например, при постановке на учет по некоторым опасным заболеваниям (ВИЧ, туберкулез), что закреплено в соответствующих нормативных актах.

Нарушение требований закона о сохранении врачебной тайны влечет за собой административную, гражданскую или уголовную ответственность. Гражданин вправе в досудебном порядке обратиться к медицинской организации и сотрудникам, допустившим разглашение врачебной тайны, с требованием (претензией) о возмещении вреда (в том числе морального). Кроме того, гражданин вправе обратиться с исковым заявлением в суд. В зависимости от обстоятельств дела и выбранной позиции требования могут быть основаны в том числе на ст. ст. 15, 150, 151, 1064, 1068, 1099, 1101 ГК РФ и законодательстве о защите

прав потребителей и персональных данных. Гражданин вправе обратиться к прокурору с заявлением о возбуждении дела об административном правонарушении в связи с разглашением информации с ограниченным доступом (ст. 13.14, ч. 1 ст. 28.4 КоАП РФ). Гражданин вправе обратиться в Следственный комитет РФ с заявлением о возбуждении уголовного дела по признакам преступления в связи с нарушением неприкосновенности частной жизни (ст. 137 УК РФ; пп. "а" п. 1 ч. 2 ст. 151 УПК РФ).

Международные организации, такие как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная медицинская ассоциация, закрепили принципы уважения к тайне и конфиденциальности. В их документах подчеркивается, что врачи обязаны защищать личные данные пациентов и разглашать их только с согласия пациента или в случаях, прямо оговоренных законом. Этический кодекс Международной ассоциации врачей гласит, что врач обязан сохранять тайну даже после смерти пациента, за исключением случаев, когда разглашение необходимо для защиты жизни или здоровья других лиц. В то же время, этика допускает, что в особых случаях, например, при угрозе распространения опасных инфекций или при необходимости судебного разбирательства, врач может раскрывать информацию без согласия пациента.

Так же важным законом является Федеральный закон от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ "О персональных данных". Он важен, потому что сведения о здоровье — это специальные категории персональных данных. Закон устанавливает общие правила их обработки, в том числе случаи, когда обработка (и, соответственно, передача) допускается без согласия субъекта.

Несмотря на наличие нормативных актов, практика показывает, что возникают сложности, связанные с недостаточной ясностью правил разглашения, а также возможными злоупотреблениями. Врачи нередко сталкиваются с дилеммами: соблюдать тайну или сообщить информацию для предотвращения опасности. В ряде случаев отсутствует четкая граница, что может привести к нарушениям прав пациента или к утечкам данных. Технологический прогресс, внедрение электронных систем хранения и передачи данных увеличивают риски неправомерного доступа к медицинской информации, что требует совершенствования нормативной базы и систем защиты данных. Для соблюдения баланса между правами пациента и общественными интересами необходимо:

- 1) разрабатывать четкие внутренние регламенты и инструкции по разглашению медицинской информации, соответствующие закону;
- 2) обучать медицинский персонал вопросам прав и обязанностей в сфере конфиденциальности;
- 3) внедрять современные системы защиты данных и контроля доступа к медицинской информации;
- 4) создавать механизмы консультации и поддержки врачей при необходимости принятия решений о разглашении;
- 5) соблюдать принципы пропорциональности, необходимости и законности при разглашении информации.

В Постановлении Конституционного Суда РФ от 13 января 2020 г. № 1-П "По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в связи с жалобой Р.Д. Свечниковой", в котором рассматривался вопрос о соблюдении врачебной тайны, возможности ее разглашения, в том числе после смерти

человека. Данная информация является информацией с ограниченным доступом, но в случае смерти пациента возникает вопрос: насколько содержание этой медицинской информации может быть доступно третьим лицам (в частности, родственникам)? Пациент имеет право сохранить свой медицинский диагноз в тайне как при жизни, так и после нее. Поэтому следует создать надежную систему гарантий конфиденциальности персональных данных граждан в России на всех этапах лечебно-диагностического процесса

Конфиденциальность и врачебная тайна — важнейшие составляющие медицинской этики и правового регулирования. Законодательство РФ четко определяет случаи, когда врач имеет право или обязан раскрывать информацию, что позволяет обеспечить баланс между правами пациента и интересами общества. В то же время, практика показывает необходимость совершенствования нормативных актов и повышения уровня правовой грамотности медперсонала. Соблюдение правил и этических стандартов обеспечивает доверие к медицине, защиту прав пациентов и эффективное функционирование системы здравоохранения.



Получение лицензии на оказание медицинских услуг VS Налоговые режимы и льготы для медицинского бизнеса

Павлуцкая Н., Демирова С., ведущие специалисты ГБУ НО «ЦПК»

Лицензия на медицинскую деятельность — обязательное условие для легального оказания медицинских услуг в России. Без неё любая деятельность в этой сфере считается незаконной и влечёт административную или даже уголовную ответственность.

Ключевой момент: лицензия нужна, только если оказываемые вами услуги прямо включены в специальный перечень. Например, если вы делаете расслабляющий массаж без лечебной цели или оказываете бытовые косметологические услуги (маникюр, парикмахерские услуги) — лицензия не требуется. Поэтому первый шаг — чётко определить, относится ли ваша деятельность к медицинской по закону.

Основной документ, регулирующий лицензирование медицинской деятельности, — Федеральный закон от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Конкретные требования к соискателям и порядок процедуры закреплены в Постановлении Правительства РФ от 01 июня 2021 г. № 852 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности». Также важно учитывать санитарно-эпидемиологические требования (СанПиН), нормы трудового и иного смежного законодательства.

Кто может получить лицензию:

- юридические лица (чаще всего общества с ограниченной ответственностью - ООО);
- индивидуальные предприниматели (ИП).

Для ИП есть важное ограничение: предприниматель может получить лицензию только на тот вид медицинской помощи, который он лично вправе оказывать по своей квалификации. Например, ИП-врач-стоматолог может получить лицензию на стоматологические услуги, но

не сможет легально оказывать услуги по иным специальностям без привлечения лицензированных специалистов и оформления юридического лица.

Основные требования к соискателю

Чтобы получить лицензию, нужно одновременно выполнить несколько групп требований:

- помещения. Здание или помещение должно соответствовать санитарным и противопожарным нормам, иметь необходимые площади, зонирование (кабинет приёма, процедурная, зона ожидания и т.д.), а также санитарно-эпидемиологическое заключение (СЭЗ) от Роспотребнадзора;
- оборудование. В наличии должны быть медицинские изделия и оборудование, необходимые для заявленных видов деятельности, с регистрационными удостоверениями и документами о проверке/техобслуживании;
- персонал. У сотрудников должны быть действующие сертификаты специалиста и/или свидетельства об аккредитации, профильное образование и стаж. Руководитель медицинской организации (или ИП) также должен соответствовать квалификационным требованиям;
- система внутреннего контроля качества и безопасности. Должны быть утверждены локальные акты, регламенты, журналы учёта, процедуры контроля качества медицинской помощи;
- регистрация в ЕГИСЗ. Медицинская организация должна быть подключена к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения и передавать туда сведения в установленном порядке.

Перечень документов для подачи заявления

В лицензирующий орган (Росздравнадзор либо региональный орган исполнительной власти в зависимости от вида деятельности) подаётся комплект документов, в том числе:

- заявление по установленной форме;
- копии документов на помещения (право собственности или договор аренды);
- санитарно-эпидемиологическое заключение;
- документы на оборудование (копии регистрационных удостоверений, договоры на техобслуживание);
- копии дипломов, сертификатов, трудовых договоров и приказов о приёме на работу персонала;
- учредительные документы (для юридических лиц) или документы ИП;
- опись прилагаемых документов.

Сейчас подача осуществляется преимущественно в электронном виде через портал «Госуслуги».

Этапы получения лицензии:

- подготовка. Подбор помещения, закупка и регистрация оборудования, найм персонала, оформление локальных актов, получение СЭЗ;
- подача заявления. Через Госуслуги с приложением электронных копий документов.
- проверка. Лицензирующий орган проводит документарную и выездную проверку на соответствие лицензионным требованиям;
- решение. По результатам проверки выносится решение о выдаче лицензии либо об отказе. При отказе даётся мотивированное заключение с указанием оснований;
- получение лицензии. В случае положительного решения сведения вносятся в реестр лицензий, лицензия считается предоставленной. Бумажный бланк не обязателен: статус подтверждается записью в реестре;

Срок рассмотрения заявления обычно составляет до 15 рабочих дней, но может быть продлён при необходимости дополнительных проверок.

Виды медицинской деятельности и особенности

Перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, утверждён в приложении к Положению № 852. Разные профили (стоматология, косметология, лабораторная диагностика, хирургия и т.п.) предъявляют свои специфические требования к площадям, оснащению и квалификации персонала. Например, для хирургических вмешательств нужны операционные и реанимационное оборудование, а для лабораторной диагностики — специальные помещения и системы контроля качества анализов.

Частые причины отказа в выдаче лицензии:

- несоответствие помещений санитарным нормам;
- отсутствие регистрационных удостоверений на оборудование;
- недостаточная квалификация или отсутствие документов у персонала;
- неполный комплект документов или ошибки в заявлении;
- нарушения в системе внутреннего контроля качества.

Контроль и последствия работы без лицензии

Работа без лицензии квалифицируется как административное правонарушение (ст. 14.1 КоАП РФ) либо, при извлечении крупного дохода, как уголовное преступление (ст. 171 УК РФ). Кроме штрафов и приостановления деятельности, возможны конфискация оборудования и репутационные риски.

Регулярно проводятся плановые и внеплановые проверки Росздравнадзора и Роспотребнадзора. При выявлении нарушений может быть выдано предписание об устранении, приостановлена лицензия или инициировано её аннулирование.

Практические советы для субъектов МСП

Учитывая специфику малого и среднего бизнеса, стоит обратить внимание на следующие моменты:

- планирование расходов. Подготовка к лицензированию — затратный этап: аренда подходящего помещения, ремонт под СанПиН, закупка оборудования, обучение персонала;
- выбор профиля. Начинающим предпринимателям целесообразно выбирать узкие, менее капиталоемкие направления (например, консультативный приём, отдельные виды диагностики) и постепенно расширять перечень услуг;
- документальное сопровождение. Важно вести полный комплект локальных актов и журналов, чтобы успешно проходить проверки;
- цифровизация. Подключение к ЕГИСЗ и внедрение электронного документооборота упрощают отчётность и снижают риски претензий со стороны контролирующих органов.

Для малого и среднего предпринимательства, чья деятельность связана с оказанием медицинских услуг, получение лицензии — не опция, а обязательное условие работы. Главная задача на старте — точно определить, попадает ли ваш профиль в перечень лицензируемых услуг. Если да — смело закладывайте время и ресурсы на подготовку: это инвестиция в легальность, репутацию и доступ к новым рынкам, а самое главное — безопасность для вашего клиента.

Налоговые режимы и льготы для медицинского бизнеса

Открыть медицинскую клинику — это не только про современное оборудование и заботу о пациентах, но и про грамотный выбор налогового режима.

Для медбизнеса в России действительно есть инструменты, которые помогают снизить налоговую нагрузку — главное знать, какие условия нужно соблюсти.

Какие налоговые режимы подходят

У владельца клиники есть несколько вариантов, и выбор зависит от масштаба бизнеса и структуры доходов.

1. Общая система налогообложения (ОСНО). Именно на ОСНО для медицины спрятаны самые весомые льготы. Ключевая из них — освобождение от НДС для медицинских услуг. (п. п. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ (далее - НК РФ)).

Чтобы применить льготу, нужно соблюсти три условия:

- медицинская деятельность должна соответствовать определению из ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (диагностика, профилактика, лечение, реабилитация);
- у организации должна быть действующая лицензия на конкретные виды работ и услуг. Освобождение применяется только к тем услугам, которые прямо указаны в приложении к лицензии;
- сама услуга должна входить в перечень, утверждённый Постановлением Правительства РФ от 20.02.2001 г. № 132 "Об утверждении перечня медицинских услуг по диагностике, профилактике и лечению, оказываемых населению, реализация которых независимо от формы и источника их оплаты не подлежит обложению налогом на добавленную стоимость".

Но, не все процедуры подпадают под льготу. Например, медицинская косметология (лечение акне, удаление новообразований) освобождается, а эстетические процедуры без медицинских показаний (контурная пластика, ботулинотерапия для омоложения) — нет. Также не освобождены санитарно-эпидемиологические и ветеринарные услуги.

Нюанс для УСН: даже если организация на УСН превысила лимит дохода и стала плательщиком НДС, по операциям, подпадающим под статью 149 НК РФ, налог начислять не нужно. При этом декларацию по НДС сдавать всё равно придётся (в ней заполняется раздел 7), но выставлять счета - фактуры с выделенным налогом не нужно. Специального заявления в налоговую для применения льготы подавать не надо — право подтверждается при проверке (лицензия, характер услуг).

2. Упрощённая система налогообложения (УСН). Популярный вариант для малого бизнеса. Здесь можно выбрать объект налогообложения: «Доходы» (6%) или «Доходы минус расходы» (15%). Как уже отмечено выше, если клиника на УСН оказывает лицензированные услуги из перечня статьи 149 НК РФ, она сохраняет освобождение от НДС, даже став плательщиком этого налога из-за превышения лимита.

3. Патентная система налогообложения (ПСН). Доступна только индивидуальным предпринимателям. Сумма налога известна заранее, отчётность упрощена.

Льгота по налогу на прибыль

Для организаций на ОСНО есть ещё одна серьёзная возможность — применение нулевой ставки по налогу на прибыль. Нормативная база — ст. 284.1 НК РФ.

Но условий здесь больше:

- вид деятельности должен входить в Перечень видов медицинской деятельности, утверждённый Постановлением Правительства РФ от 10.11.2011 г. № 917 "Об утверждении перечня видов образовательной и медицинской деятельности, осуществляемой организациями, для применения налоговой ставки 0 процентов по налогу на прибыль организаций". При этом деятельность, связанная с санаторно - курортным лечением, к медицинской для целей этой льготы не относится;

- наличие лицензии на медицинскую деятельность;

- доходы от медицинской деятельности должны составлять не менее 90% от всех доходов (либо у организации вообще нет доходов, учитываемых при расчёте налога на прибыль). Важно: Минфин РФ подчёркивает, что округлять долю нельзя — 89,9% уже не даёт права на льготу;

- в штате непрерывно в течение года должно числиться не менее 15 работников;

- не менее 50% медицинского персонала должны иметь сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста;

- в налоговом периоде организация не должна совершать операций с векселями и производными финансовыми инструментами.

Как это оформить: не позднее чем за один месяц до начала года, с которого планируется применение ставки, нужно подать в ИФНС заявление с указанием реквизитов лицензии. А по окончании каждого налогового периода необходимо представлять сведения, подтверждающие соблюдение условий (доля доходов, численность работников и медперсонала). Если хотя бы одно условие нарушено, с начала этого периода применяется обычная ставка налога на прибыль, и сумму налога нужно восстановить с уплатой пеней.

Ещё один нюанс: медицинские товары.

Отдельно стоит упомянуть реализацию медицинских товаров. Для них может применяться пониженная ставка НДС — 10%. (п. п. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ). Конкретные списки товаров утверждены Постановлениями Правительства РФ (№ 1042 — для освобождения, № 688 — для ставки 10%). Ключевое условие — наличие регистрационного удостоверения на изделие, а код в удостоверении должен совпадать с кодом в перечне.

Таким образом, выбор режима и льгот — задача индивидуальная. Рекомендуется перед внедрением какой-либо льготы провести аудит: проверить, все ли услуги «закрыты» лицензией, корректно ли посчитана доля доходов, и сверить штатное расписание с требованиями ст. 284.1 НК РФ. А если возникнут спорные моменты (например, относится ли конкретная процедура к медицинской), имеет смысл запросить разъяснение в ФНС.