



Круглый стол «Внимание! Фокус на пациента»

КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ

фундамент программы государственных гарантий -
защита права пациента на современную терапию



Москва
07.04.2026 г.

*Старченко А. А.,
советник генерального директора
ООО «Капитал Медицинское страхование»,
д.м.н, профессор*

Послание Президента РФ Федеральному Собранию РФ 3 декабря 2015 года:

Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе ОМС, отстаивать права пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медицинской помощи. Если страховая организация этого не делает, она должна нести ответственность, вплоть до запрета работать в системе ОМС.

Закон РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Статья 4. Основные принципы осуществления ОМС.

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц.

1. Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи при наступлении страхового случая;
- 6) получение от Федерального фонда, территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций **достоверной информации о качестве медицинской помощи;**
- 8) **возмещение страховой медицинской организацией ущерба**, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;
- 9) **возмещение медицинской организацией ущерба**, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- 10) **защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.**

С 1 сентября 2025 года:

Статья 14. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере ОМС:

9.3. Защита прав и законных интересов застрахованных лиц, в том числе сопровождение застрахованных лиц, осуществляется уполномоченными представителями СМО:

2) оказывают помощь застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций.



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 25 декабря 2018 года N 489-ФЗ
«ПО ВОПРОСАМ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ»
закрепил правовой статус обязательности применения
клинических рекомендаций в клинической практике

Статья 2 Закона РФ № 323-ФЗ:

21) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

23) клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и **описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.**

Таким образом, именно клинические рекомендации содержат требования:

- *по своевременности* - критерий качества медпомощи (*последовательность*);
- *по правильности выбора методов диагностики и лечения* - критерий качества (*описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания*);
- *по степени достижения запланированного результата* - критерий качества (*наличие осложнений, результаты оказания медицинской помощи*).



КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУД РФ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 31 января 2025 г. N 4-П



КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В системе действующего правового регулирования конкретные формы и способы удовлетворения медицинских нужд потерпевшего, связанных с повреждением его здоровья, устанавливаются специальным документом - клиническими рекомендациями ([пункт 23 части 1 статьи 2](#), [пункт 4 статьи 10](#), [статья 37](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Следование клиническим рекомендациям среди прочего призвано обеспечить соблюдение конституционно значимых стандартов доступности и качества медицинской помощи для граждан ([статья 72, пункт "ж" части 1, Конституции Российской Федерации](#); [пункт 4 статьи 10](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РФ

от 26 сентября 2024 г. N 2531-О

Оспариваемые заявителем законоположения ст. 19, 37, 70, 79, 98 Закона РФ № 323-ФЗ, обеспечивающие надлежащее оказание гражданину (в том числе отбывающему наказание в виде лишения свободы) медицинской помощи не предполагают оказания медицинской помощи с нарушением клинических рекомендаций и не препятствуют судебной защите прав и свобод, а следовательно, не могут расцениваться как нарушающие конституционные права Р. в обозначенных им аспектах.



Утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 25 апреля 2025 г.

ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕРХОВНОГО СУДА РФ № 1 (2025)

СУДЕБНАЯ КОЛЛЕГИЯ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ

Дела по спорам, возникающим из социальных отношений

14. При рассмотрении споров, связанных с некачественным оказанием медицинскими организациями медицинской помощи, судам следует проводить оценку качества медицинской помощи на основании критериев, формируемых по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и **клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.**

Принимая решение об отказе в удовлетворении требований на том основании, что факт оказания истцу медицинской помощи ненадлежащего качества не нашел своего подтверждения в ходе рассмотрения дела, **суды ссылались на вывод, содержащийся в заключении судебно-медицинской экспертизы о рекомендательном (не обязательном к исполнению в 100% случаев) характере клинических рекомендаций "Острый аппендицит у взрослых".**

Между тем судебные инстанции оставили без внимания тот факт, что эти **клинические рекомендации** в силу **части 2 статьи 64** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" **являются одной из основ формирования критериев оценки качества медицинской помощи, в связи с чем утверждение о необязательности указанных клинических рекомендаций противоречит закону.**

**Рейтинг дефектов онкологической помощи, выявленных экспертизой
качества страховых медицинских организаций, -
невыполнения
Клинических рекомендаций АОР (2017-2025 гг.)**

2017

2025

до 95%	отсутствие тромбопрофилактики	до 40-50%
до 90%	невыполнение показанных молекулярно-генетических исследований или за счет личных средств пациента	до 30-40%
до 80%	отсутствие профилактики осложнений (рвота, нейропения, расстройство стула, гепато- и нефротоксичность, поражения ЖКТ)	до 30%
до 80%	невыполнение <u>инструментальных исследований (КТ, МРТ) в срок ПГГ</u>	до 65%
до 70%	сниженные в 1,5-2 раза по сравнению с соответствующими схемами КР дозы химиопрепаратов	до 5%
до 50%	увеличение интервала между очередными циклами введения химиопрепаратов в 1,4-2-2,5 раза	до 3%
---	<u>отсутствие онкореконвалесценции 2 и 3 этапа</u>	85%
---	<u>невыполнение требований КР по контролю эффективности лекарственной терапии в полном объеме</u>	100%

N	Регион	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Летальность на первом году с момента уст. диагноза, %						
	РОССИЯ	22,2	21,7	20,6	20,3	19,1	18,3	17,3
1	Алтайский край	23,7	23,2	23,3	24,9	23,4	22,1	20,9
2	Архангельская обл.(б/а.о)	27,0	25,2	23,1	25,6	23,4	22,4	20,7
3	Владимирская область	23,4	23,2	21,4	20,5	18,2	17,4	18,0
4	Волгоградская область	19,9	20,9	20,2	17,0	16,9	16,9	16,5
5	Еврейская авт. обл.	22,9	26,4	25,6	21,3	25,7	21,5	20,5
6	Респ. Кабардино-Балкари	22,8	22,9	21,6	24,3	18,1	16,6	14,9
7	Калининградская область	20,7	20,4	20,2	20,8	18,9	17,1	18,8
8	Кировская область	27,5	27,1	24,9	28,3	25,9	25,5	22,6
9	Костромская область	29,6	27,8	26,6	16,5	18,0	19,9	18,4
10	Краснодарский край	21,2	20,5	19,0	19,2	19,1	18,2	17,9
10	красноярский край	21,7	21,0	20,2	19,6	19,0	18,9	18,7
11	Курганская область	22,5	21,4	20,2	19,7	19,2	19,4	19,1
12	Липецкая область	20,5	19,8	18,6	18,9	18,7	18,2	16,9
13	г. Москва	18,7	17,0	17,2	14,0	13,1	11,8	11,5
14	Московская область	15,5	13,5	12,2	12,0	12,8	10,9	11,4
15	Ненецкий а.о.	21,1	21,1	17,6	17,1	22,7	22,3	22,1
16	Нижегородская область	20,0	19,7	17,9	20,7	16,9	16,7	14,3
17	Омская область	21,4	22,3	21,2	20,4	19,2	20,6	18,7
18	Оренбургская область	21,7	21,0	20,5	19,5	20,2	19,5	17,8
19	Пензенская область	22,0	21,2	19,7	22,5	21,1	21,6	21,5
20	Пермский край	18,3	20,4	19,9	18,9	19,3	19,1	19,1
21	Республика Алтай	14,7	16,3	15,1	14,3	12,3	14,6	18,0
22	Республика Башкортостан	27,9	26,5	24,4	23,2	18,9	17,0	17,3
23	Республика Бурятия	25,6	24,9	22,7	22,1	22,1	20,5	19,1
24	Республика Коми	26,2	24,2	23,1	25,6	29,9	27,9	24,6
25	Республика Мордовия	22,1	19,8	19,2	19,6	18,6	18,2	17,4
26	Республика Саха (Якутия)	32,6	30,7	28,8	29,5	25,3	25,3	19,0
27	Респ. Северная Осетия	19,6	23,5	21,2	21,5	22,6	19,5	17,6
28	Республика Тыва	26,7	23,7	24,6	24,1	25,5	21,3	19,7
29	Ростовская область	17,0	16,2	14,1	16,0	15,6	14,5	11,2
30	Рязанская область	22,6	19,0	18,3	19,8	17,5	17,8	15,7
31	г. Санкт-Петербург	21,3	20,1	20,1	19,3	18,1	18,6	18,1
32	Ленинградская область	20,5	16,6	15,5	12,8	10,5	10,8	13,2
33	Саратовская область	22,3	22,7	22,6	20,0	18,8	20,1	18,9
34	Смоленская область	24,8	23,1	21,9	21,6	21,6	21,6	21,5
35	Тверская область	26,7	25,8	23,4	22,5	21,5	21,2	19,0
36	Тульская область	28,7	27,9	27,3	26,0	24,1	20,3	16,9
38	Тюменская обл.(б/а.о)	17,8	17,3	16,7	17,6	16,3	15,2	13,8
39	Ульяновская область	26,2	24,4	23,3	22,7	20,5	21,3	21,3
40	Ханты-Мансийский а.о.	22,3	22,7	21,0	20,1	17,2	17,2	17,2
41	Ярославская область	25,4	26,0	24,1	25,6	22,5	21,3	21,0

Клинические рекомендации – юридический источник прав онкопациентов:

**Право 1: МОЛЕКУЛЯРНАЯ ГЕНЕТИКА не выполняется или в качестве платных услуг!
РИСК РЕЦИДИВА И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СОХРАНЯЕТСЯ!**

Клиническими рекомендациями (КР) АОР «Рак молочной железы» (2018-2021) предписано выполнение генетического тестирования в следующих случаях:

- *при отягощенном наследственном анамнезе (наличие РМЖ у 2 и более близких родственников): таковой анамнез отсутствует;*
- *при тройном негативном фенотипе РМЖ моложе 61 лет;*
- *у женщин моложе 46 лет, страдающих РМЖ!*

Если пациентке до 46 лет не предложили молекулярно-генетическое исследование - жалоба в страховую компанию, иначе возможен рецидив, рак второй молочной железы, рак яичников или ЗНО у родственниц

Ассоциация онкологов России считает:
(rosoncoweb.ru/news/oncology/2021/02/05):
«Мутации в BRCA1/2 встречаются примерно у 10% пациенток с тройным негативным РМЖ и увеличивают риск развития РМЖ на протяжении жизни до 60-70%».

Клинические рекомендации

Рак молочной железы

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

• **Рекомендуется** у пациентов с РМЖ с целью профилактики развития рака контралатеральной молочной железы и рака яичников при выявлении с помощью ПЦР клинически значимых патогенных мутаций BRCA1 и BRCA2 обсуждение рисков развития вторых опухолей и возможности выполнения профилактических и скрининговых мероприятий:

- тщательный динамический контроль;
- хирургическая профилактика (профилактическая мастэктомия с одномоментной реконструкцией и профилактическая тубовариэктомия) [54, 93, 174].

**Право 2 - доступность. ЗОНА ВЫСОКОГО РИСКА РЕЦИДИВА СОХРАНЯЕТСЯ !
Экономические интересы МО превыше прав и интересов пациента и профессионализма?**

Российское общество клинической онкологии в издании «Практические рекомендации РУССКО» 2023 г. опубликовало раздел: «Общие принципы противоопухолевой терапии», который включил неограниченный круг допущений смещения дат начала очередного цикла химио- и таргетной терапии без причин медицинского характера: «2.4. *Поддержание дозовой интенсивности противоопухолевой терапии. Допускается смещение даты начала следующего лечебного цикла на 3 дня в меньшую и большую стороны от запланированной даты без причин медицинского характера (производственная необходимость, государственные праздники, семейные обстоятельства и т. п.)*».

Допускается смещение даты начала следующего лечебного цикла на 3 дня в меньшую и большую стороны от запланированной даты без причин медицинского характера (производственная необходимость, государственные праздники, семейные обстоятельства и т. п.). Начало очередного цикла может быть отложено по медицинским показаниям

Клиническими рекомендациями АОР «**Рак молочной железы**» (2021) установлено: «3.2.4. **Лекарственная терапия (адъювантная/ неоадъювантная)**. При проведении адъювантной лекарственной терапии соблюдать следующие принципы: необходимо избегать необоснованной (в отсутствие токсичности) редукции доз препаратов и увеличения интервалов между курсами».

ПРИ ЛЮБОМ ПРЕДЛОЖЕНИИ ОТЛОЖИТЬ НАЧАЛО ОЧЕРЕДНОГО ЦИКЛА ХИМИОТЕРАПИИ - ЗВОНОК В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ,

т.к. это чревато для пациента развитием лекарственной опухолерезистентности и ростом опухоли

ПРИКАЗ МЗ РФ от 21.08.2025 N 496н – Правила ОМС

374. Медицинская организация ежедневно не позднее 09:00 осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе за истекшие сутки о:

5) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний;

ПРИКАЗ МЗ РФ от 6 августа 2025 г. N 470н

«Типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС»

7. Организация обязуется:

7.8. Представлять в Страховую медицинскую организацию, Фонд сведения о возникновении иных условий, оказывающих влияние на оказание Организацией медицинской помощи в течение 1 рабочего дня со дня их возникновения.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ злокачественных опухолей

Т. Дж. Пристман

Перевод с английского под ред. А. М. Гарина

практическая медицина

I ПРАКТИЧЕСКАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ

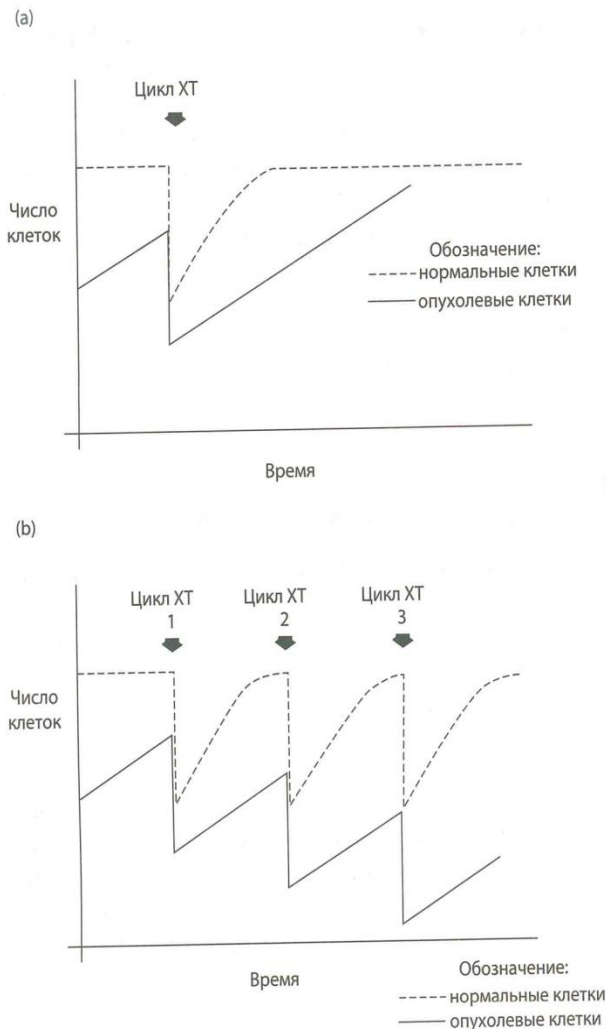


Рис. 1.9. Принцип выбора интервала между циклами терапии
 (а) После цикла химиотерапии снижается число нормальных и злокачественных клеток, но нормальные клетки обладают более высокой способностью к репарации повреждений и быстрее восстанавливаются. (б) Проведение дальнейших циклов химиотерапии, когда нормальные клетки полностью восстановились, а число опухолевых клеток — нет, злокачественная опухоль может быть уничтожена с минимальным ущербом для нормальных клеток.

Митоз: цитотоксические препараты

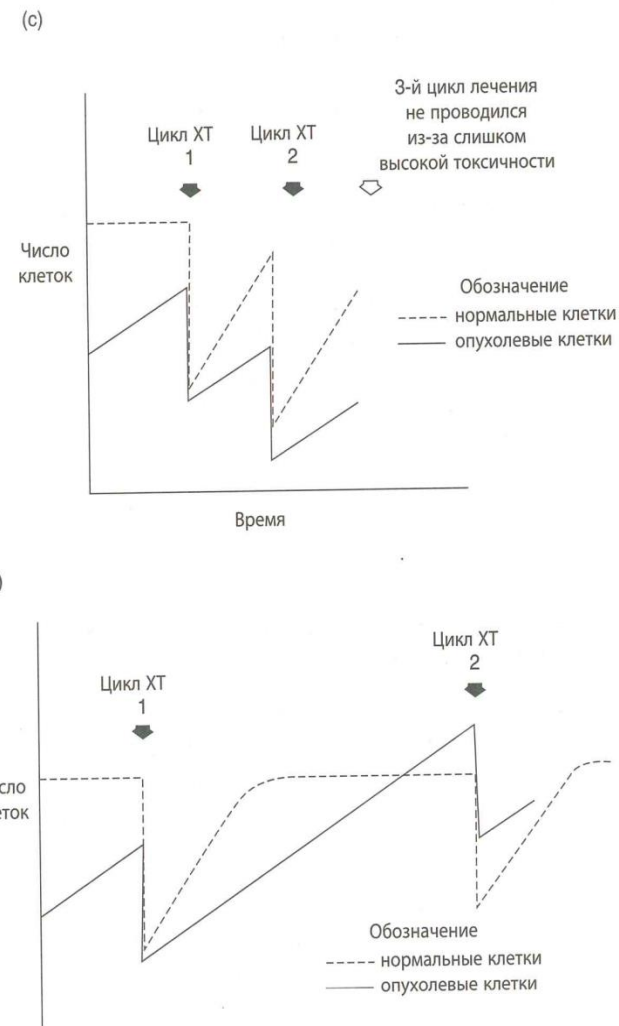


Рис. 1.9. Окончание

Однако определение временного интервала — момент критический, т.к. если интервал будет слишком коротким, это приведет к чрезмерной токсичности (с), тогда как слишком длинный интервал может привести не только к восстановлению прежнего размера опухоли, но и к ее увеличению (д). ХТ — химиотерапия.

РИСК: Увеличенные сроки между циклами ХТ и ТТ – это риск рецидива и метастазирования в период ДН.

Пациенты с установленными увеличенными интервалами – особая группа риска и внимательного наблюдения в период ДН.



ПРАВО 3: ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И СНИЖЕНИЕ РИСКА РЕЦИДИВА

I. Риск-ориентированный подход в защите прав пациента на эффективную терапию:

«- Назначьте мне, пожалуйста, хоть какую-нибудь схему химиотерапии?»

«- Окажите мне, пожалуйста, хотя бы медуслугу среднего или низкого качества!»

ОСНОВАНИЕ: Статья 72 КОНСТИТУЦИИ РФ:

1. В совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находятся:

ж) координация вопросов здравоохранения, в том числе

обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи – ЭТО

назначение ХТ и ТТ с максимумом преимуществ, минимумом недостатков и

неблагоприятных побочных эффектов, максимальным прогнозом ремиссии, минимумом

риска прогрессии опухолевого процесса или возникновения рецидива, максимальной

пятилетней выживаемостью и минимальной первогодичной летальностью.

II. Контроль эффективности назначения химиотерапии:

- несвоевременная оценка эффективности ХИ и ТТ;

«Плановая оценка эффективности ХТ выполняется каждые 6-12 недель и иммунотерапии — каждые 8-16 недель»);

- отсутствие или неправильный выбор методов оценки эффективности ХТ и ТТ:

-- определение суммарной опухолевой массы;

-- частичный ответ - уменьшение суммы диаметров очагов на >30 %;

--прогрессирование - увеличение на >20% суммы диаметров очагов

В Заключениях КТ, МРТ до терапии и после должна быть сумма диаметров очагов – суммарная опухолевая масса

ШКОЛА ЭКСПЕРТА КАЧЕСТВА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ДЕФЕКТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ (Часть 1)

А.А. Старченко, А.В. Устюгов



Старченко А.А.

Устюгов А.В.

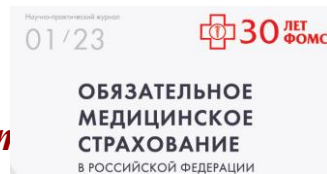
Реферат

Широкое внедрение в практику онкологии современных препаратов благодаря Федеральному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями». Национального проекта «Здравоохранение» создало условия для достижения амбициозных целевых показателей ожидаемой смертности и пятилетней выживаемости онкобольных, однако в результате широкомасштабной экспертной деятельности в онкологии в системе ОМС в последние три года стало заметно отсутствие систематического контроля за эффективностью лекарственной терапии. В отчетах и сообщениях различных государственных структур, контролирующей ход исполнения Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», много раз указывалась на пробелы в оказании онкологической помощи и дано конкретное задание на проведение исследований в области лекарственной терапии, направленные на улучшение качества оказываемой онкологической помощи по критериям пункта 21 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и части 6 статьи 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Это, несомненно, послужит заменой неэффективной терапии; неправильный выбор методов лекарственной терапии – неэффективная терапия; недостаточная степень запланированного результата – прогрессирование злокачественного новообразования; наличие неэффективной лекарственной терапии. На необходимость и обязательность оценки эффекта химиотерапии в соответствии с существующими системами оценки указывают работы ведущих онкологов мира и России последних пяти лет, представленные в обзоре. Экспертная система ОМС призвано опознавать с практическими выводами по обязательному использованию системы контроля и оценки эффективности лекарственной терапии, а также с необходимостью выявления дефектов в оказании онкопомощи, связанной с отсутствием или ненадлежащей оценкой эффективности терапии, и соответствующими формулировками экспертных заключений в системе ОМС.

ООО «Капитал Медицинское Страхование»

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, экспертиза качества медицинской помощи, дефекты качества онкологической помощи, лекарственная терапия, злокачественные новообразования, иммунотерапия опухолей, оценка эффективности лекарственной терапии, Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», Национальный проект «Здравоохранение», RECIST, IRECIST.



Проект № 580179-8 Закона «О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и статью 1 Закона РФ «О защите прав потребителей»

Вносятся сенаторами Российской Федерации : А.А. Турчаком, И.Ю. Святенко, Е.А. Перминовой, О.С.Забраловой, И.В. Рукавишниковой, Д.С.Лантратовой, С.Н. Перминовым;

депутатами Государственной Думы: Б.Н. Башанкаевым, Л.А.Огулем, Е.О. Нифантьевым, Т.В. Соломатиной, В.В. Власовой, А.Ю. Гороховым, Ю.Н. Дрожжиной, М.В. Кизеевым, А.П. Петровым, А.Г. Румянцевым, А.Н. Сарыгларом, Р.А. Утяшевой, Т.И. Фроловой, Д.А. Хубезовым, Н.М. Щегловым, А.З. Фарраховым, Т.А. Кусайко, О.И. Иванинским, Т.В. Буцкой, А.Г. Сидякиным, Н.А. Орловой

Статья 2

Статью 1 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«3. Положения настоящего Закона не применяются к отношениям, возникающим при оказании гражданам медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением правоотношений, регулируемых иными законодательными актами.».

КОНСТИТУЦИЯ РФ

Статья 55

2. В Российской Федерации не должны издаваться законы, отменяющие или умаляющие права и свободы человека и гражданина.

ЗАКОН «О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ»

Основные понятия, используемые в настоящем Законе:

потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести услуги исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности;

недостаток услуги - несоответствие услуги:

- **обязательным требованиям, предусмотренным законом;**

- **либо в установленном им порядке**

- **условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям),**

- **целям, для которых услуга такого рода обычно используется,**

- **целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении договора;**

существенный недостаток услуги - неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки;

безопасность услуги - безопасность услуги для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги);

Статья 4. Качество услуги

1. Исполнитель обязан оказать услугу, качество которого соответствует договору.

Статья 8. Право потребителя на информацию об исполнителе и об услугах

1. Потребитель вправе потребовать предоставления необходимой и достоверной информации об исполнителе и реализуемых им услугах.

Статья 10. Информация об услугах

1. Исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

Статья 13. Ответственность исполнителя за нарушение прав потребителей

1. За нарушение прав потребителей исполнитель несет ответственность, предусмотренную законом или договором.

Статья 14. Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков услуги

1. **Вред, причиненный жизни, здоровью** или имуществу потребителя **вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков услуги, подлежит возмещению в полном объеме.**

Статья 15. Компенсация морального вреда

Моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения исполнителем прав потребителя подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины.

Размер компенсации морального вреда определяется судом.

Статья 17. Судебная защита прав потребителей

1. Защита прав потребителей осуществляется судом.

2. Иски о защите прав потребителей могут быть предъявлены по выбору истца в суд по месту:

нахождения организации, а если ответчиком является индивидуальный предприниматель, - его жительства;

жительства или пребывания истца;

заключения или исполнения договора.

3. Потребители, **иные** истцы по искам, связанным с нарушением прав потребителей, **освобождаются от уплаты государственной пошлины** в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Вносится **сенаторами РФ** : А.А. Турчаком, И.Ю. Святенко, Е.А. Перминовой, О.С.Забраловой, И.В. Рукавишниковой, Д.С.Лантратовой, С.Н. Перминовым;

депутатами Государственной Думы: Б.Н. Башанкаевым, Л.А.Огулем, Е.О. Нифантьевым, Т.В. Соломатиной, В.В. Власовой, А.Ю. Гороховым, Ю.Н. Дрожжиной, М.В. Кизеевым, А.П. Петровым, А.Г. Румянцевым, А.Н. Сарыгларом, Р.А. Утяшевой, Т.И. Фроловой, Д.А. Хубезовым, Н.М. Щегловым, А.З. Фарраховым, Т.А. Кусайко, О.И. Ивановским, Т.В. Буцкой, А.Г. Сидякиным, Н.А. Орловой

СТОИТ ЗА НИХ ГОЛОСОВАТЬ
на предстоящих выборах в Государственную Думу?



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Федотовой Галины Валентиновны на нарушение ее конституционных прав пунктом 21 статьи 2, статьей 4 и частью 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также статьей 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»

город Санкт-Петербург

30 января 2024 года

Данные законоположения, равно как и пункт 21 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», содержащий определение понятия «качество медицинской помощи», а также статья 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», устанавливающая, в частности, обязанность исполнителя своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, не освобождают медицинскую организацию от обязанности по информированию пациента, в том числе о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, о возможных вариантах медицинского вмешательства и о его последствиях.

ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

« 10 » июля 2024 г.

№ ДГ-П12-21736

МОСКВА

На № 2.3.3-11/377 от 26 марта 2024 г.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТЗЫВ

на проект федерального закона № 580179-8 "О внесении изменений

Следует отметить, что реализация положений статьи 2 законопроекта создает риски ограничений для граждан, обращающихся за бесплатной медицинской помощью, в части защиты своих прав на качественную и безопасную медицинскую помощь, в связи с чем данную статью предлагается исключить. Вопрос о внесении изменений, предусмотренных указанной статьей, целесообразно рассмотреть при условии их дополнительного обоснования с учетом анализа возможных последствий правоприменения соответствующего федерального закона в части, уточняющей используемую в нем терминологию.

**Прошу внести в Резолюцию сессии пункт:
Сессия Пациентских организаций выражает отрицательное отношении к
Законопроекту и настаивает на его отклонении**



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ



Мобильное
приложение
Капитал МС



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

