

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

ОТ 20 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА 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 на 17 июля 2019 года)

Информация об изменяющих документах

Документ с изменениями, внесенными:

[приказом Минздрава России от 10 августа 2015 года N 549н](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 07.09.2015, N 0001201509070011);

[приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 19.08.2019, N 0001201908190029).

Настоящий документ включен в [Перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации"](#), утвержденный [постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 года N 2467](#).

- Примечание изготовителя базы данных.

В соответствии со [статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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.Скворцова

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
28 июня 2013 года,
регистрационный N 28924

Приложение N 1

ПОРЯДОК ДАЧИ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

(с изменениями на 17 июля 2019 года)

1. Настоящий порядок устанавливает правила дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, включенных 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](#), утвержденный [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года, регистрационный N 24082 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень).

2. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в [Перечень](#) (далее - информированное добровольное согласие), и отказ от 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](#).

(Пункт в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

3. Информированное добровольное согласие дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

1) лица, не достигшего возраста, установленного [частью 2 статьи 5 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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;

2) 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)¹.

¹ В соответствии с [частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#).

4. Информированное добровольное согласие оформляется после выбора медицинской организации и врача ² при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

² [Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года 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 года N 24278).

5. Перед оформлением информированного добровольного согласия 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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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 оформляется в виде документа на бумажном носителе 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](#), медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в [пункте 3 настоящего Порядка](#), с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации (далее - ЕСИА), а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, и включается в медицинскую документацию пациента.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

8. Информированное добровольное согласие, подписанное гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в [пункте 3 настоящего Порядка](#), на бумажном носителе или в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения ЕСИА, действительно в течение срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#).

10. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств, включенных в [Перечень](#) (далее - отказ от медицинского вмешательства), оформляется в виде документа на бумажном носителе 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](#), медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в [пункте 3 настоящего Порядка](#), с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения ЕСИА, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной

подписи, и включается в медицинскую документацию пациента.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

11. Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в [пункте 3 настоящего Порядка](#), могут быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.

Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства в форме электронного документа формируются с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

Информированное добровольное согласие и (или) отказ от медицинского вмешательства в форме электронного документа подписываются гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, с использованием простой электронной подписи посредством применения ЕСИА при условии, что при выдаче ключа простой электронной подписи его личность установлена при личном приеме.

(Пункт дополнительно включен с 30 августа 2019 года [приказом Минздрава России от 17 июля 2019 года N 538н](#))

Приложение N 2
(В редакции, введенной в действие с 18 сентября 2015 года
[приказом Минздрава России от 10 августа 2015 года N 549н](#) -
См. [предыдущую редакцию](#))

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 жительства гражданина либо законного представителя)

даю 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](#), утвержденный [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - [Перечень](#)), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в [Перечень](#), или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с [пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

<hr/>	
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)	
<hr/>	<hr/>
(подпись)	(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
<hr/>	<hr/>
(подпись)	(Ф.И.О. медицинского работника)
" "	г.
<hr/>	
(дата оформления)	

Приложение N 3

Форма

ОТКАЗ ОТ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВКЛЮЧЕННЫХ 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 жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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](#), утвержденный [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

<hr/>
(наименование вида медицинского вмешательства)
<hr/>
<hr/>
<hr/>
<hr/>
Медицинским работником <hr/>
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа 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)	

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"