

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**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**

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 10.08.2015 N 549н, от 17.07.2019 N 538н)

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*

*Приложение N 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
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**

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., 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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

3. Информированное добровольное согласие дает один из родителей или иной законный представитель в отношении: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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;

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 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. Информированное добровольное согласие оформляется после выбора медицинской организации и врача <1> при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

-----  
<1> 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).

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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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 (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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

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. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 17.07.2019 N 538н)

*Приложение N 2*

*к приказу Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 20 декабря 2012 г. N 1177н*

ФОР

ма

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

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 10.08.2015 N 549н)

Я, \_\_\_\_\_  
—

(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождени  
я,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
—

(адрес места жительства гражданина л  
ибо

законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинск  
их

вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинск  
их

вмешательств, на которые граждане дают информированн  
ое

добровольное согласие при выборе врача и медицинской организац  
ии

для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденн  
ый

приказом Министерства здравоохранения и социального развит  
ия

Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистриров

ан

Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 2408  
2)

(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 исключени  
ем

случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона  
от

21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан  
в

Российской Федерации" (Собрание законодательства Российск  
ой

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 20  
11

г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российск  
ой

Федерации" может быть передана информация о состоянии мое  
го

здоровья или состоянии лица, законным представителем которого  
я

являюсь (ненужное зачеркнуть)

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

---

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного  
представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

*Приложение N 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012 г. N 1177н*

ма

Форм

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных

в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,  
на которые граждане дают информированное добровольное согласи  
е

при выборе врача и медицинской организации для получения  
первичной медико-санитарной помощи

Я, \_\_\_\_\_  
—

(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождени  
я,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
—

(адрес места жительства гражданина л  
ибо

законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

\_\_\_\_\_  
—

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательст  
в,

включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательст  
в,

на которые граждане дают информированное добровольное согласие п  
ри

выборе врача и медицинской организации для получения первичн  
ой

медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерст  
ва

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от

апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции

Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды

медицинских вмешательств):

---

—

(наименование вида медицинского вмешательства)

---

—

---

—

---

—

---

—

---

—

Медицинским работником \_\_\_\_\_

—

(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)