ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

ЛЕКЦИЯ 1. ТЕМА 1.1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ: ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ, ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

1. Правовые основания оказания и неоказания помощи пострадавшим

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантировано статьёй 41 Конституции Российской Федерации. Системообразующим отраслевым актом является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон № 323-ФЗ), определяющий виды, условия и формы медицинской помощи, правовой статус медицинских работников, режим врачебной тайны и требования к качеству медицинской деятельности.

Закон № 323-ФЗ закрепляет два смежных института. Первый — **первая помощь** (статья 31): специальный вид помощи, оказываемый гражданам при состояниях, угрожающих жизни и здоровью, лицами, не имеющими медицинского образования, а также фельдшерами и медицинскими работниками до приезда скорой помощи; для отдельных категорий лиц (водители, спасатели, сотрудники правоохранительных органов) оказание первой помощи является юридической обязанностью. Второй — **первичная доврачебная медико-санитарная помощь**, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в рамках первичной медико-санитарной помощи. Следует подчеркнуть: термин «первая медицинская помощь», встречающийся в исторических источниках, в действующем законодательстве не применяется; действующие дефиниции — «первая помощь» и «первичная доврачебная медико-санитарная помощь».

Порядок оказания первой помощи утверждён приказом Минздрава России от 03.05.2024 № 220н (вступил в силу с 01.09.2024). Первая помощь оказывается по перечню состояний (отсутствие сознания, остановка дыхания и (или) кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела дыхательных путей и др.) и по перечню мероприятий, выполняемых в строгой последовательности: оценка обстановки и обеспечение безопасности, временная остановка наружного кровотечения, определение признаков жизни, сердечно-лёгочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора (при наличии), подробный осмотр и опрос пострадавшего, мероприятия по характеру поражения, вызов скорой медицинской помощи и передача пострадавшего бригаде.

Ответственность за неоказание или ненадлежащее оказание помощи дифференцирована по отраслям права.

Уголовная ответственность. Статья 124 Уголовного кодекса РФ устанавливает ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью (ч. 1) либо смерть или тяжкий вред здоровью (ч. 2). Санкция ч. 1 — штраф до сорока тысяч рублей, обязательные работы до 360 часов, исправительные работы до одного года, арест до четырёх месяцев; ч. 2 — принудительные работы либо лишение свободы до четырёх лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью. Субъективная сторона характеризуется двойной формой вины: умысел к факту бездействия и неосторожность к последствиям.

Статья 124.1 УК РФ криминализует воспрепятствование законной деятельности медицинского работника по оказанию медицинской помощи, если оно повлекло тяжкий вред здоровью или смерть пациента. Дополнительно применяются статьи 109 (причинение смерти по неосторожности), 118 (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности), 293 УК РФ (халатность должностного лица).

Административная ответственность. Статья 6.28 КоАП РФ предусматривает ответственность за нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий (для граждан — штраф от 2 до 4 тысяч рублей, для должностных лиц — от 5 до 10 тысяч, для юридических лиц — от 30 до 50 тысяч рублей). Статья 6.29 КоАП РФ — за невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов в сфере медицинской деятельности: медицинский работник обязан сообщить о конфликте интересов руководителю организации (штраф от 3 до 5 тысяч рублей), руководитель — уведомить уполномоченный федеральный орган (от 5 до 10 тысяч рублей). За нарушение правил обработки персональных данных применяется статья 13.11 КоАП РФ, за нарушение требований охраны труда — часть 3 статьи 5.27.1.

Дисциплинарная и гражданско-правовая ответственность наступают на основании статей 192–193 Трудового кодекса РФ и норм гражданского законодательства и Закона РФ «О защите прав потребителей» соответственно. Статья 98 Закона № 323-ФЗ предусматривает возмещение вреда, причинённого здоровью пациента, в том числе при недостатках медицинской помощи.

Уважительными причинами неоказания помощи, исключающими состав по статье 124 УК РФ, судебная практика признаёт крайнюю необходимость, объективную невозможность оказания помощи (отсутствие условий, средств, компетенций, требующихся для данного вмешательства), а также выполнение работником надлежащих действий по вызову специализированной помощи. Для медицинского оптика-оптометриста это означает: при выявлении состояния, угрожающего жизни (травма глаза с проникающим ранением, химический ожог), он обязан оказать помощь в рамках доврачебной компетенции, обеспечить вызов скорой медицинской помощи и зафиксировать действия в медицинской документации.

2. Организация оказания скорой медицинской помощи населению

В соответствии со статьёй 33 Закона № 323-ФЗ скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации (по месту вызова бригады, в транспортном средстве при медицинской эвакуации), а также в амбулаторных и стационарных условиях. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи утверждён приказом Минздрава России от 26.02.2019 № 118н.

Организационную основу составляет единая система скорой медицинской помощи, включающая станции и отделения СМП, выездные бригады (фельдшерские, врачебные, специализированные), а также модель системы оказания СМП с единой системой координации. Вызов СМП осуществляется по единому номеру 103 или номеру 112 ЕДДС. При оказании СМП при необходимости проводится медицинская эвакуация, включающая санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Применительно к профилю деятельности медицинского оптика-оптометриста значим пункт 11 нового Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «офтальмология» (утверждён приказом Минздрава России от 24.10.2025 № 633н, вступил в силу с 01.02.2026): скорая медицинская помощь оказывается при острых состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты — травмах, инородных телах, термических и химических ожогах, острых сосудистых заболеваниях глаза, острых заболеваниях зрительного нерва, язве роговицы с прободением, остром приступе глаукомы, острых гнойных воспалительных заболеваниях. Оптик-оптометрист, выявив подобное состояние, действует по алгоритму: оказание доврачебной помощи в пределах компетенции (например, промывание при химическом ожоге конъюнктивальной полости), немедленный вызов СМП при необходимости, информирование пациента о маршрутизации, регистрация случая в медицинской документации.

3. Виды медицинской помощи

Статья 32 Закона № 323-ФЗ классифицирует медицинскую помощь по видам, условиям и формам. К видам относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, помощь; 4) паллиативная помощь. Условия оказания — вне медицинской организации, амбулаторно (в том числе на дому), в дневном стационаре, стационарно. Формы — экстренная (угроза жизни), неотложная (без явных признаков угрозы жизни), плановая.

Первичная медико-санитарная помощь включает первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную помощь. Положение об организации ПМСП взрослому населению утверждено приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 202н; помощь организуется по территориально-участковому принципу с учётом численности населения.

Первая медицинская помощь. В действующем правовом поле данный вид представлен первой помощью (статья 31 Закона № 323-ФЗ, приказ Минздрава России № 220н): это немедицинская по субъекту помощь на догоспитальном этапе, оказывается лицами без медицинского образования, прошедшими соответствующее обучение, и охарактеризована в разделе 1 настоящей лекции.

Доврачебная медицинская помощь. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. По профилю «офтальмология» она включает мероприятия по профилактике и диагностике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, участие в проведении профилактических мероприятий и оказывается, в том числе, медицинскими оптиками-оптометристами.

Первая врачебная медицинская помощь — этапная категория медицины катастроф: помощь, оказываемая врачом общей практики или иным врачом на этапе первой медицинской (первой) помощи; предполагает стабилизацию жизненно важных функций и подготовку к медицинской эвакуации.

Квалифицированная медицинская помощь — этапный вид помощи в системе лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайных ситуациях, оказываемый врачами-специалистами (хирургами, терапевтами) в учреждениях, развернутых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; включает устранение угрожающих жизни состояний и создание условий для специализированной помощи.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в специализированных организациях и подразделениях с применением сложных медицинских технологий (в том числе высокотехнологичной помощи — по перечням, утверждаемым Минздравом России). По офтальмологии первичная специализированная помощь оказывается врачами-офтальмологами; специалисты со средним медицинским образованием (фельдшеры, медицинские оптики-оптометристы) при выявлении заболевания глаза направляют пациента к врачу-офтальмологу.

Профессиональный стандарт «Специалист в области медицинской оптики и оптометрии» (утверждён приказом Минтруда России от 31.05.2021 № 347н, действует до 01.03.2028) определяет обобщённую трудовую функцию А — «Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи по медицинской оптике пациентам, в том числе подбор очков и мягких контактных линз серийного производства», с уровнем квалификации 5 и трудовыми функциями: выявление признаков заболеваний глаз (А/01.5), подбор очковой коррекции и средств коррекции слабовидения (А/02.5), подбор мягких контактных линз серийного производства (А/03.5), реабилитация по назначению офтальмолога (А/04.5), ведение документации и организация персонала (А/05.5), профилактическая работа (А/06.5), оказание помощи в экстренной форме (А/07.5). Особые условия допуска: сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации

по специальности «Медицинская оптика», обязательные медицинские осмотры, отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью.

4. Правила и порядок оформления медицинской документации

Ведение медицинской документации регламентируется статьёй 91 Закона № 323-ФЗ: медицинская документация отражает состояние здоровья пациента, получение им медицинской помощи, в том числе с использованием медицинских изделий и на основании назначений. Учётные формы утверждены приказами Минздрава России; в деятельности оптика-оптометриста применяются: медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учётная форма № 025/у), журнал записи амбулаторных пациентов (№ 003/у), картотека, направления на исследования и к врачам-специалистам, рецепты и товаросопроводительные документы на средства коррекции зрения.

Медицинская документация в форме электронного документа ведётся в порядке, установленном приказом Минздрава России от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». Электронные медицинские документы подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП) медицинского работника и усиленной квалифицированной электронной подписью медицинской организации; юридическую силу электронный документ приобретает после подписания УКЭП. Перечень медицинских документов, выдаваемых пациенту в электронной форме, утверждён приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н. Сроки хранения медицинской документации установлены приказом Минкультуры России от 31.08.2022 № 998 (медицинская карта амбулаторного пациента — 25 лет со дня последней записи).

Требования к медицинским информационным системам медицинских организаций утверждены приказом Минздрава России от 24.12.2018 № 911н: МИС должна обеспечивать ведение электронной медицинской карты, учёт прикреплённого населения, выдачу медицинских заключений, справок и рецептов в форме электронных документов, передачу сведений в региональные государственные информационные системы и ЕГИСЗ.

Ненадлежащее ведение документации образует состав нарушений, выявляемых в рамках внутреннего контроля и государственного контроля качества медицинской деятельности, а при повлекших последствия ошибках — основание для административной или уголовной ответственности. Достоверность, полнота и своевременность записей имеют доказательственное значение в судебных спорах и страховых экспертизах.

5. Порядок работы в информационных системах здравоохранения и в сети «Интернет»

Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) функционирует в соответствии с постановлением Правительства РФ от 09.02.2022 № 140. ЕГИСЗ включает подсистемы: федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников, федеральный реестр медицинских и фармацевтических организаций, федеральную электронную регистратуру, федеральную интегрированную электронную медицинскую карту, федеральный реестр электронных медицинских документов, реестры лекарственных препаратов, подсистему обезличивания персональных данных и иные. Оператором ЕГИСЗ является Минздрав России; все действия участников информационного взаимодействия, связанные с обработкой персональных данных, подлежат обязательному учёту и регистрации.

Медицинский оптик-оптометрист в системе действует в пределах предоставленного ролевого доступа: идентификация через ЕСИА, ведение записей в ЭМК своей медицинской организации, участие в формировании реестра медицинских работников,

соблюдение требований защиты информации (аутентификация, запрет передачи учётных данных третьим лицам, использование персональных рабочих учётных записей).

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется в порядке, утверждённом приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 193н (действует с 01.09.2025 до 01.09.2031). Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и работников с пациентами; консультации в экстренной форме проводятся в срок от 30 минут до 2 часов, в неотложной — от 3 до 24 часов с момента поступления запроса; документирование осуществляется с использованием УКЭП в соответствии с приказом № 947н. Применение телемедицинских технологий не может быть использовано в качестве основания для отказа в очном приёме пациента при наличии показаний.

При работе в сети «Интернет» медицинский работник обязан: соблюдать лицензионные требования при дистанционном взаимодействии с пациентами; не размещать в открытых ресурсах сведения, составляющие врачебную тайну и персональные данные пациентов; использовать утверждённые каналы обмена сведениями о состоянии здоровья (МИС, ЕГИСЗ, сервисы с применением УКЭП); соблюдать установленный порядок распространения информации в рекламных и информационных материалах (ст. 12 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» — запрет рекламы медицинских услуг без указания на необходимость консультации специалиста).

6. Защита персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Врачебная тайна урегулирована статьёй 13 Закона № 323-ФЗ: сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, не подлежат разглашению, за исключением прямо предусмотренных законом случаев (с согласия гражданина; в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, не способного выразить свою волю; по запросу уполномоченных органов в установленных законом пределах; в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности; при угрозе распространения инфекционных заболеваний и др.).

Персональные данные, обрабатываемые в сфере охраны здоровья, относятся к специальным категориям (сведения о здоровье, статья 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»). Обработка допускается на законных основаниях (согласие субъекта, исполнение закона, договор об оказании медицинских услуг); оператор обязан обеспечить правомерность, ограничение обработки целями сбора, конфиденциальность, учёт и защиту данных, в том числе в информационных системах (статьи 18.1, 19 № 152-ФЗ). Статья 24 № 152-ФЗ обязывает работников, получивших доступ к персональным данным, не раскрывать их без согласия субъекта. Обезличивание данных в ЕГИСЗ осуществляется в порядке, установленном Минздравом России по согласованию с Роскомнадзором (статья 91.1 Закона № 323-ФЗ).

Ответственность за нарушение режима персональных данных: административная (ст. 13.11 КоАП РФ), уголовная (ст. 137 УК РФ — нарушение неприкосновенности частной жизни, в том числе распространение сведений о состоянии здоровья), дисциплинарная, гражданско-правовая. Врачебная тайна сохраняется и после увольнения работника и после смерти пациента, если умерший не выразил при жизни согласия на её разглашение.

7. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Обязанность медицинской организации осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности закреплена статьёй 90 Закона №

323-ФЗ. Требования к его организации утверждены приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н (действует с 01.01.2021).

Внутренний контроль осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объёма и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учётом стандартов и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель; по решению руководителя контроль проводится комиссией (службой) по внутреннему контролю и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности. Медицинская организация разрабатывает положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля, стандартные операционные процедуры и алгоритмы действий работников.

Внутренний контроль включает: плановые и целевые (внеплановые) проверки; сбор и анализ статистических данных; учёт нежелательных событий; мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий; анализ побочных действий и отсутствия эффективности препаратов с направлением сведений в уполномоченный федеральный орган. Проверки предусматривают оценку, в частности: соблюдения порядков и маршрутизации пациентов; взаимодействия с организациями, оказывающими скорую помощь и помощь в чрезвычайных ситуациях; безопасной транспортировки пациентов; преемственности оказания помощи; получения информированного добровольного согласия; соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности данных в МИС.

По результатам проверок составляется отчёт с мероприятиями по устранению нарушений; не реже одного раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчёт, на основании которого руководителем утверждается перечень корректирующих мер; информация доводится до работников на совещаниях, клинических разборах. Для оптика-оптометриста внутренний контроль означает участие в самоаудите своей деятельности: проверка соблюдения порядков оказания помощи по профилю, ведения документации, условий хранения медицинских изделий, соблюдения безопасности пациентов при оказании помощи в экстренной форме.

8. Должностные обязанности работников, находящихся в распоряжении медицинского оптика-оптометриста

Трудовая функция A/05.5 профессионального стандарта № 347н — «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении персонала» — закрепляет за оптиком-оптометристом функцию организатора труда вспомогательного персонала. В распоряжении оптика-оптометриста, как правило, находятся медицинские регистраторы, санитары, техники по изготовлению оптических средств коррекции и другие младшие специалисты.

Организационные обязанности оптика-оптометриста в отношении подведомственного персонала включают: составление графиков и распределение функциональных обязанностей работников; инструктаж по охране труда, санитарно-противоэпидемическому режиму и алгоритмам действий при оказании помощи в экстренной форме; контроль соблюдения работниками требований нормативных правовых актов, порядков оказания медицинской помощи и локальных нормативных актов; организацию рабочего процесса и поддержание готовности кабинета к приёму пациентов; контроль ведения учётной документации подразделения; инициирование обучения персонала и повышение его квалификации в соответствии с требованиями непрерывного медицинского образования; участие в разработке стандартных операционных процедур и алгоритмов действий работников, предусмотренное пунктом 7 Требований № 785н.

При этом распределение обязанностей не освобождает оптика-оптометриста от персональной ответственности за качество и безопасность медицинской деятельности на собственном участке: ответственность за деяния подчинённого персонала наступает в пределах, установленных трудовым законодательством, при условии документально подтверждённого надзора и инструктажа. Требования к образованию и допуску самого оптика-оптометриста (среднее профессиональное образование по специальности «Медицинская оптика», сертификат или свидетельство об аккредитации специалиста) установлены профессиональным стандартом № 347н.

Деятельность медицинского оптика-оптометриста в системе первичной медико-санитарной помощи встроена в многоуровневую правовую конструкцию: от конституционной гарантии права на охрану здоровья через федеральное регулирование видов, форм и условий медицинской помощи до приказного регулирования порядков, документооборота, информационного взаимодействия и внутреннего контроля качества. Границы профессиональной компетенции, алгоритмы действий при угрожающих жизни состояниях, режим врачебной тайны и требования к качеству образуют единый нормативный контур, нарушение любого элемента которого влечёт ответственность вплоть до уголовной. Знание и применение этих норм в ежедневной практике является условием правомерной, безопасной и качественной профессиональной деятельности.