

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Олейниченко В.Ф

**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

Учебное пособие для студентов медицинского университета, курсантов ФПК и ППС,  
врачей всех специальностей, работников кадровых служб здравоохранения

ТОМСК – 2003

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
(Г. ТОМСК)  
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Утверждаю

Проректор по учебной работе,  
председатель Центрального методического  
Совета Сибирского государственного  
медицинского университета  
профессор А.И. Венгеровский  
«-----» ----- 2003 г.

**Олейниченко В.Ф**

**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

Учебное пособие для студентов медицинского университета, курсантов ФПК и ППС,  
врачей всех специальностей, работников кадровых служб здравоохранения

Томск, 2003

УДК .....

ББК .....

Олейниченко В.Ф. Правовые аспекты деятельности врача: Учебное пособие для студентов медицинского университета, курсантов ФПК и ППС, врачей всех специальностей, работников кадровых служб здравоохранения. – Томск, 2003. – 103с.

В настоящем пособии излагаются основные положения законодательства о здравоохранении и медицинском страховании, трудового законодательства, правового статуса медицинских работников, правового положения граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья, организации контроля качества оказания медицинской помощи населению, юридические аспекты медицинской деятельности по трансплантации органов и тканей человека, а также по оказанию населению психиатрической помощи, защиты интеллектуальной собственности врача-исследователя, юридические факты наступления уголовной, гражданско-правовой, дисциплинарной и административной ответственности медицинских работников.

Очень важно, что в настоящем пособии даны основные понятия, связанные с правовым обеспечением деятельности и ответственностью работников здравоохранения, а также представлены основные положения Федерального закона «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», «О медицинском страховании граждан РФ», «Кодекса об административных правонарушениях», «Уголовного кодекса РФ», «Трудового кодекса РФ», ФЗ «О защите прав потребителей» и др.

В пособии дан перечень контрольных вопросов и тем семинарских занятий по названным в оглавлении разделам.

Пособие предназначено для студентов медицинского вуза и курсантов системы последипломного образования, работников системы здравоохранения и медицинского страхования, обучающихся в различных учреждениях последипломного образования, а также изучающих правовые вопросы самостоятельно.

Рекомендовано к изданию методическим Советом педиатрического факультета, ФПК и ППС Сибирского государственного медицинского университета (протокол № 25 от 28.04.2003 г.).

Олейниченко Владимир Федорович – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Сибирского государственного медицинского университета, к.м.н., доцент, заслуженный врач РФ.

Большая часть материала 1-й главы представлена в курсовой работе Голещихина Андрея Станиславовича – начальника медицинской части системы УИН МЮ РФ по Томской области, обучавшегося на цикле усовершенствования по социогигиене и организации здравоохранения ФПК и ППС СГМУ и использована с его согласия в настоящем пособии.

Рецензент – начальник Департамента здравоохранения Администрации Томской области доктор медицинских наук Адамян Альберт Тигранович.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.
2. Глава 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ЗДРАВООХРАНЕНИИ
  - 1.1. Основной закон страны о здравоохранении
  - 1.2. Правовые положения граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья
  - 1.3. Правовой статус медицинских работников
  - 1.4. Юридические аспекты медицинской деятельности по трансплантации органов и тканей человека
  - 1.5. Правовые основы медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека
  - 1.6. Правовые принципы оказания психиатрической помощи
  - 1.7. Контроль за качеством оказания медицинской помощи
3. Глава 2. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
  - 2.1. Общие вопросы организации финансирования медицинского страхования.
  - 2.2. Медицинские учреждения и медицинское страхование
4. Глава 3. ЮРИДИЧЕСКИЕ ФАКТЫ НАСТУПЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.
  - 3.1. Наступление уголовной ответственности
  - 3.2. Наступление гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений и медицинских работников
  - 3.3. Дисциплинарная и административная ответственность медицинских работников
5. Глава 4. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
  - 4.1. Основные понятия. Общие положения. Трудовой договор.
  - 4.2. Правила внутреннего трудового распорядка – основа трудовых отношений в лечебно-профилактическом учреждении.
  - 4.3. Основные права и обязанности работодателя. Ответственность администрации учреждения здравоохранения за создание благоприятных условий труда работников и безопасность оказываемых гражданам медицинских услуг.
  - 4.4. Основные права и обязанность работника, социальные гарантии и обязанности медицинских и фармацевтических работников.
  - 4.5. Охрана труда в учреждениях здравоохранения: общие положения.
  - 4.6. Коллективный договор – основа социально-трудовых отношений в лечебно-трудовых учреждениях.
  - 4.7. Материальная ответственность сторон трудового договора. Проступки и ответственность медицинских и фармацевтических работников.
6. Глава 5. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ ЗА РУБЕЖОМ.
7. Глава 6. ЗАЩИТА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ВРАЧА-ИССЛЕДОВАТЕЛЯ.
8. КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ.
9. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ И ТЕМ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ.
10. ЛИТЕРАТУРА.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Система медицинского права включает в себя правоотношения при осуществлении медицинской деятельности, лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические нормы, правовые аспекты, регулирующие деятельность в сфере здравоохранения. Надлежащая юридическая подготовка является основополагающей базой формирования правовой культуры, чувства высокой ответственности перед обществом и государством. При изучении законодательства в этой области особое внимание необходимо уделить положениям о правах, обязанностях и ответственности врачей, законодательному обеспечению гарантий их профессиональной деятельности, вопросам медицинского страхования. Статья 54 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» предусматривает при выдаче сертификата специалиста проверочные испытания комиссиями профессиональных медицинских ассоциаций не только по теории и практике избранной специальности, но и вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан. Правоотношения, которые возникают в области здравоохранения, регулируются рядом отраслей права, нормы которых прямо или косвенно имеют своей целью охрану здоровья населения.

Под медицинским правом понимается совокупность нормативных актов, определяющих организационные, структурные, общеправовые отношения при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и иных действий, связанных с деятельностью по охране здоровья граждан.

### **Глава 1**

## **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

### **1.1. Основной закон страны о здравоохранении.**

В статье 25 Всеобщей декларации прав человека говорится, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья граждан и благосостояние его самого и его семьи. Основной закон страны, исследуя нормы международного права, включает в обязанность государства охрану здоровья людей.

Конституция РФ 1993 г. закрепила право гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, развивается деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Принимаются и финансируются федеральные целевые программы по предупреждению распространения заболеваний СПИДом, туберкулезом, помощи больным диабетом, по охране окружающей среды и др.

Статья 41 Конституции Российской Федерации определяет, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Таким образом, признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь.

### **Законодательная основа организации медицинской помощи.**

В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (далее «Основы») под *охраной здоровья граждан* понимается совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Право людей на охрану здоровья организуется государством и обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха граждан, контролем за качеством продуктов питания, организацией медико-социальной помощи.

Особо отмечено, что государство обеспечивает гражданам охрану здоровья вне зависимости от национальности, пола, должностного положения и других обстоятельств.

Также не допускается дискриминация, обусловленная наличием у граждан каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

При нахождении за пределами Российской Федерации гражданам гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами. Исходя из текста Конституции РФ, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим в РФ, также гарантируется право на охрану здоровья. Основными принципами охраны здоровья граждан (статья 2 «Основ») являются: 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; 3) доступность медико-социальной помощи; 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; 5) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Медико-социальная помощь включает в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, выплату пособий по временной нетрудоспособности. Медицинская помощь оказывается учреждениями системы здравоохранения (статья 20 «Основ»).

Различают государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения. К государственной системе здравоохранения относятся министерства здравоохранения РФ, республик в составе РФ, органы управления здравоохранением областей, округов, краев, городов, Российская Академия медицинских наук, государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора РФ. Кроме этого в государственную систему здравоохранения входят находящиеся в государственной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники. Все эти предприятия, вне зависимости от ведомственной подчиненности, являются юридическими лицами.

В муниципальную систему здравоохранения включены органы управления здравоохранения и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, общественные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения.

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические, образовательные, аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

Выделяют первичную медико-санитарную, скорую медицинскую и специализированную медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основным доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания. Она включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарно-гигиеническое образование, проведение мер по охране материнства, отцовства, детства. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения и санэпидслужбы. Объем этого вида медицинской помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами медицинского страхования.

При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается скорая медицинская помощь. Она осуществляется бесплатно, безотлагательно, вне зависимости от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинских учреждений, только медицинскими работниками. Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой.

Если при возникшем заболевании требуется выполнение специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий, то гражданам оказывается специальная медицинская помощь. Она может быть осуществлена врачами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Конституция РФ (часть 1 статья 41) устанавливает, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования и программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Граждане имеют право и на дополнительные медицинские услуги в соответствии с законом РСФСР «О медицинском страховании граждан в РФ», а также за счет средств предприятий, учреждений, организаций, своих личных средств и иных источников финансирования.

В части 2 статьи 41 Конституции РФ определено, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность способствующая укреплению здоровья человека. Источником финансирования являются: средства бюджетов всех уровней; средства. Направленные на обязательное и добровольное медицинское страхование;

средства целевых фондов, предназначенные для охраны здоровья, государственных и муниципальных предприятий, организаций; доходы от ценных бумаг, кредиты, благотворительные взносы, иные законные источники.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Такие медицинские услуги могут осуществляться медицинскими учреждениями в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг работникам и членам их семей («Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», утвержденные постановлением Правительства РФ 27 от 13.01.96 года).

Предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями оказывается при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности.

Государственные и муниципальные медицинские учреждения оказывают такой вид медицинских услуг по специальному разрешению соответствующего органа и управления здравоохранения.

## **1.2. Правовое положение граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья**

Законодатель закрепил права граждан при оказании медико-социальной помощи: уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала к пациентам; выбор врача с учетом его согласия; выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами медицинского страхования; соответствующие санитарно-гигиенические требования к условиям обследования и лечения; проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов; облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством; сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; отказ от медицинского вмешательства; получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана эта информация.

В случаях неблагоприятного прогноза развития болезни информация должна сообщаться в деликатной, доступной форме гражданину, членам семьи или лицу, который был назван больным для передачи информации.

Закон позволяет гражданину непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. При необходимости проведения медицинского вмешательства должно быть добровольное согласие граждан. Если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а проведении медицинского вмешательства неотложно, вопрос решается консилиумом врачей-специалистов, а при невозможности его созыва – лечащим или дежурным врачом с последующим уведомлением должностных лиц лечебного учреждения. Если лицо не достигло 15-летнего возраста или не дееспособно, то согласие на медицинское вмешательство дают его законные представители, при их отсутствии – консилиум, а при невозможности его создать – лечащий или дежурный врач с последующим уведомлением должностного лица данного учреждения.

Право граждан на отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем и медицинским работником. Однако существует исключение (статья 34 «Основ»), когда оказание медицинской помощи допускается без согласия граждан или их законных представителей в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, а также лиц, совершивших общественно опасное деяние. Под оказанием медицинской помощи в данном случае понимаются медицинская освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция. Кроме этого закон допускает оказание медицинской помощи по жизненным показаниям детям до 15 лет без согласия их законных представителей.

Проведение медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия может быть решено врачом (консилиумом), а решение об их госпитализации выносится судом. Пациент имеет право на допуск к нему священнослужителей.

Еще один аспект, на который необходимо обратить особое внимание, это проведение экспериментов с участием людей. В статье 21 Конституции Российской Федерации сказано, что никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам. В «Основах» говорится о запрещении к применению неразрешенных методов диагностики, лечения и лекарственных средств без добровольного согласия граждан и лиц до 15-летнего возраста. Однако, если методы диагностики, лечения и лекарственные средства не разрешены к применению, но находятся на рассмотрении в установленном законом порядке, в интересах излечения пациента с его добровольного письменного согласия они могут быть использованы.

Биомедицинское исследование проводится только в учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения. Перед проведением исследования необходимо получить данные лабораторного эксперимента. Любое медицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия граждан. Принуждение к участию в таких исследованиях не допускается. Гражданин должен быть проинформирован о целях, методах, побочных эффектах, риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Испытуемый имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

В Российском законодательстве впервые появилось понятие эвтаназии, под которой понимается удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращении искусственных мер по поддержанию жизни.

В литературе существуют следующие точки зрения на подобную проблему.

Каждому человеку принадлежит право на жизнь. Он может подвергать себя опасности, рисковать. В литературе ставится вопрос о праве человека на смерть. Не в силах перенести страдания некоторые больные согласны на легкую смерть. В некоторых странах уголовно не преследуется ускорение смерти больного со стороны медицинского персонала, а в ряде штатов США даже есть соответствующие законодательные акты.

В Уголовном кодексе 1922 года в статье, карающей за умышленное убийство, было не наказуемо убийство из сострадания по просьбе больного. Но практика показала, что под это понятие маскировали умышленные убийства и проверить это было практически не возможно.

Запрет на эвтаназию делает больницу относительно безопасным для больного местом, ведь тогда больной не будет убит независимо ни от чьих желаний, не будет угрозы того, что их желания осуществляются через доступный акт эвтаназии, он будет спокойно осознавать свое желание смерти и бороться с ним, как все живое на свете (Вульф С., 1993). Больной, даже самый тяжелый, пока он в сознании, не стремится умереть даже тогда, когда он кричит о смерти. Узаконенная эвтаназия снимает уголовный запрет на убийство без предоставления больному безопасности. В случае, когда снята ответственность, становится возможным использование в качестве доноров людей путем воздействия (шантаж) на работников реанимационных служб, банков органов и тканей по сбыту «человеческих запчастей». Описаны случаи, когда из стран, где разрешена эвтаназия (Парагвай, Гватемала и др.), органы и ткани поступали в США (Доув М., 1990).

Если добровольная эвтаназия станет законом, то врач во время одного визита будет нести исцеление, а во время другого – смерть. Нет гарантии того, что добровольная эвтаназия превратится в принудительную (Асадов Э., 1996).

Законом запрещено медицинскому персоналу осуществлять эвтаназию. Подлежит уголовной ответственности лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет ее. В части 3 статьи 41 Конституции РФ устанавливается ответственность должностных лиц за сокрытие ими актов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. Граждане имеют право на регулярное получение достоверной информации о различных факторах, воздействующих на организм человека.

### **Право граждан на информацию о своем здоровье (статья 31) «Основ»**

Эта информация касается сведений: о результатах обследования; о наличии заболевания; его диагнозе; прогнозе; о методах лечения; о связанном с ними риске; о возможных вариантах медицинского вмешательства; их последствиях; о результатах проведенного лечения.

Закон особо подчеркивает, что эта информация должна быть доведена до пациента в доступной форме, лишенной специальных медицинских терминов и выражений.

Предоставление информации – обязанность лечащего врача, заведующую отделением или другого специалиста, принимавшего или принимающего непосредственное участие в обследовании и лечении.

Интересным представляется положение закона о том, что информация о состоянии здоровья не может быть представлена гражданину против его воли.

В случае неблагоприятного прогноза информация должна сообщаться в деликатной форме пациенту и членам его семьи, если он не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана эта информация.

Гражданину предоставлено право знакомиться с медицинскими документами (амбулаторной картой, историей болезни, результатами любых видов обследования).

Исключения составляют медицинские документы, содержащие врачебную тайну.

По-новому в законе звучит вопрос согласия пациента на медицинское вмешательство (статья 32). Пациент должен быть достаточно информирован о состоянии своего здоровья – и тогда должно быть его добровольное согласие.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении детей и подростков до 15 лет, а также недееспособных (душевнобольных) дают их законные представители

(родители, опекуны, попечители). При их отсутствии решение принимает консилиум, при невозможности собрать консилиум – лечащий (дежурный) врач. Подросток старше 15 лет – гражданин России, не ребенок и его волеизъявление самостоятельное.

Если состояние больного не позволяет выразить его волю, то решение, если вмешательство отложить нельзя, принимает консилиум или лечащий (дежурный) врач.

Если решение единолично принимает лечащий врач, он должен поставить в известность должностных лиц ЛПУ и законных представителей пациента.

#### Понятие достаточной информированности пациента:

- перед медицинским вмешательством пациент имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, о негативных последствиях предлагаемого метода лечения, диагностики, о степени тяжести и характере этих последствий, степени риска вмешательства; о существовании иных нерискованных методов лечения.

Отказ оформляется записью в медицинском документе и подписывается пациентом или его представителем и медицинским работником.

Медицинская помощь без согласия пациента оказывается:

- лицам, страдающим заболеваниями, опасными для окружающих;
- лицам, страдающим психическими заболеваниями;
- тем, кто совершил общественно опасные деяния.

К.В. Николаев и А.А. Тишура (2003) приводят примеры основных ошибок медицинских учреждений при оказании медицинской помощи гражданам.

**1. Неправильное понимание и толкование понятия «информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него»**, данного в статье 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93 № 5487-1 (далее – Основы законодательства).

Гражданин С. Обратился в суд с исковыми требованиями к городской стоматологической поликлинике о возмещении вреда, причиненного его здоровью (в результате применения методики лечения, более дешевой, но создающей риск причинения вреда здоровью, вместо иной методики – более дорогостоящей, но исключающей такой риск), и компенсации морального ущерба.

Представители городской стоматологической поликлиники возражали против требований гражданина С., указывая, что специалисты поликлиники уведомили его о том, что применение метода лечения, на котором он настаивает, создает реальную опасность причинения вреда его здоровью, но требует меньших финансовых затрат, чем другое – безопасное, но более дорогостоящее.

Суд счел доводы представителей городской стоматологической поликлиники, приведенные в возражениях на заявленные исковые требования гражданина С., несостоятельными и не соответствующими законодательству Российской Федерации о защите прав потребителей.

Исковые требования гражданина С. были удовлетворены в полном объеме. Кроме того, суд обязал городскую стоматологическую поликлинику, помимо компенсации вреда здоровью, возместить гражданину С. моральный ущерб.

В чем состояла ошибка руководителя городской стоматологической поликлиники, ее сотрудников, а также их представителей, и как следовало вести себя в данной ситуации?

В соответствии со статьей 32 Основ законодательства необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное

добровольное согласие гражданина. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении граждан, не достигших возраста 15 лет или признанных в условном порядке недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии последних решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

Приведенные положения Основ законодательства преимущественное большинство медицинских работников и руководителей медицинских учреждений трактуют следующим образом: медицинское учреждение и медицинский работник освобождаются от ответственности за причинение вреда жизни, здоровью пациента, если пациент дал свое согласие на медицинское вмешательство, причем в тех случаях, когда оно влечет за собой причинение вреда. При этом руководители медицинских учреждений и медицинские работники считают, что уведомление пациента о возможном или неизбежном вреде его жизни, здоровью служит надежной гарантией их правовой защищенности от возможных притязаний пациента, поскольку он знает о последствиях и отвечает за свои действия.

Данная позиция не соответствует российскому законодательству и влечет наступление гражданско-правовой ответственности в случае причинения вреда здоровью пациента.

Статья 7 Федерального закона от 09.01.96 № 2-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Кодекс РСФСР об административных правонарушениях» (далее – Закон о защите прав потребителей) продекларировала право потребителя на безопасность работы, услуги.

В соответствии с указанной статьей потребитель имеет право на то, чтобы работа или услуга при обычных условиях ее использования была безопасна для его жизни и здоровья.

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие необеспечения безопасности работы, услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством.

Кроме того, согласно статье 36 Закона «О защите прав потребителей» исполнитель обязан своевременно информировать потребителя (пациента) о том, что соблюдение указаний последнего и иные обстоятельства, зависящие от него, могут снизить качество оказываемой услуги.

Если же потребитель (пациент), несмотря на своевременное и обоснованное информирование исполнителем, в разумный срок не изменит указаний о способе оказания услуги либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, исполнитель вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков.

Таким образом, медицинский работник и медицинское учреждение с учетом положений статей 7 и 36 Закона о защите прав потребителей обязаны отказаться от предоставления медицинской помощи с использованием методов лечения, применение которых создает реальную угрозу жизни, здоровью пациента, или

настоять на использовании методов лечения, исключая или сводящих к минимуму такую угрозу.

**2. Неправильное оформление медицинской документации, в частности, документов о добровольном отказе пациента от медицинского вмешательства, предусмотренном статьей 33 Основ законодательства.**

Гражданка Г. обратилась в клинику за ортопедической стоматологической помощью. В результате осмотра было принято решение о протезировании нескольких зубов. Врачом клиники были проведены терапевтическая санация и препарирование зубов, необходимые для ортопедического лечения. Однако не закончив курс лечения, гражданка Г. отказалась от последующего протезирования. Каких-либо письменных документов, подтверждающих ее отказ, не составлялось.

На препарированных зубах образовался кариес. Гражданка Г. обратилась в суд с исковыми требованиями к клинике о возмещении вреда здоровью и компенсации морального ущерба. В судебном заседании гражданка Г. заявила, что, несмотря на своевременное обращение в клинику, ей было отказано в предоставлении медицинской помощи. После неоднократных обращений и устной жалобы главному врачу, по словам истицы, лечение все-таки было начато, но не было доведено лечащим врачом до конца. В результате спустя некоторое время после окончания лечения на препарированных зубах развился кариес и истица была вынуждена обратиться в другую клинику для повторного курса лечения.

Представитель клиники заявил, что ответчик не отказывал истице в предоставлении медицинской помощи, напротив, при обращении в клинику ей были проведены необходимые исследования и начато лечение. Однако, не закончив лечения, истица заявила, что отказывается от дальнейшего медицинского вмешательства и услуг клиники. Каких-либо доказательств добровольного отказа истицы от медицинского вмешательства суду представлено не было.

Суд счел доводы ответчика несостоятельными, не подтвержденными доказательствами и не соответствующими фактическим обстоятельствам дела и исковые требования гражданки Г. удовлетворил в полном объеме.

Даже не вдаваясь в подробности данного судебного дела, очевидно, что причиной ответственности клиники в этом случае явилось неправильное оформление добровольного отказа пациента от лечения. Как правильно должен быть оформлен этот документ?

Согласно статьи 33 Основ законодательства, гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев оказания медицинской помощи без согласия гражданина (статья 34 Основ законодательства).

В соответствии со статьей 34 Основ законодательства оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приведенные в статье 34 Основ законодательства случаи оказания медицинской помощи без согласия граждан являются исчерпывающими. Во всех остальных случаях согласие пациента на медицинское вмешательство является обязательным.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены причины. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

Некоторые медицинские работники, а также руководители медицинских учреждений придерживаются мнения, что указание в медицинской документации сведений, не относящихся к проводимому лечению, недопустимо, но, как ни странно, они причисляют к таким сведениям добровольное информированное согласие пациента и (или) его отказ от медицинского вмешательства. Как видно из вышесказанного, фиксирование добровольного информированного согласия пациента и (или) его отказа от медицинского вмешательства является не только правом медицинского учреждения и его специалистов, оказывающих гражданам медицинскую помощь, но обязанностью, закрепленной в статьях 32 и 34 Основ законодательства. На практике для каждого медицинского учреждения и медицинского работника, оказывающего медицинскую помощь, это является гарантией от незаконных и неправомерных притязаний пациента.

В связи с этим позиция некоторых медицинских работников о недопустимости фиксирования в медицинской документации добровольного информированного согласия пациента и (или) его отказа от медицинского вмешательства является неправомерной, не соответствующей законодательству Российской Федерации и ставящей медицинское учреждение в отношении с пациентом в заведомо невыгодное (проигрышное) положение.

Кроме того, как показывает сложившаяся судебная практика, при оформлении отказа от медицинского вмешательства или получении добровольного информированного согласия от пациента необходимо привлекать лиц, которые в случае возникновения судебного спора между медицинским учреждением и пациентом смогут засвидетельствовать факт отказа от медицинского вмешательства (получения добровольного информированного согласия) и разъяснения лечащим врачом пациенту последствий совершаемых им действий.

В случае, если пациентом является гражданин, не достигший 15 лет или признанный в установленном порядке недееспособным, отказ от медицинского вмешательства должен быть получен у законных представителей таких граждан.

При этом сотрудник медицинского учреждения должен иметь в виду, что если требуется предоставление медицинской помощи, необходимой для спасения жизни лица, не достигшего 15 лет или признанного в установленном порядке недееспособным, но законные представители отказываются от медицинского вмешательства, то медицинское учреждение, оказывающее помощь указанным пациентам, имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих граждан.

Таким образом, медицинское учреждение и его сотрудники должны в случае отказа пациента от медицинского вмешательства в обязательном порядке в письменной форме и с привлечением свидетелей зафиксировать факт отказа пациента от медицинского вмешательства, а также факт разъяснения лечащим врачом медицинского учреждения, оказывающего помощь пациенту, возможных неблагоприятных последствий, вызванных его отказом.

**3. Нарушение сотрудниками медицинских учреждений требований законодательства Российской Федерации о порядке ведения первичной медицинской документации (медицинских карт и т.д.).**

Гражданин П. обратился в районную поликлинику с жалобами на плохое самочувствие и общее недомогание. После осмотра было установлено, что у гражданина П. тяжелая форма бронхита. Врачом был назначен курс лечения. Одновременно гражданин П. обратился за помощью к народному целителю и параллельно с курсом, назначенным врачом поликлиники, проводил процедуры оздоровительного характера, в том числе закаливание по методу Порфирия Иванова. Спустя некоторое время после начала лечения его состояние резко ухудшилось. Члены семьи гражданина П. обратились за скорой медицинской помощью. Бригадой врачей скорой помощи был поставлен диагноз «воспаление легких», и больной был госпитализирован.

После выписки из городской клинической больницы гражданин П. обратился в суд с иском к районной поликлинике о возмещении вреда, причиненного здоровью в результате неправильно поставленного лечащим врачом диагноза и компенсации морального вреда.

В судебном заседании истец заявил, что в результате неправильно поставленного диагноза врачом районной поликлиники и применения неправильных методов лечения его здоровью был причинен вред, следствием чего стали срочное медицинское вмешательство и госпитализация. Представитель районной поликлиники в своих возражениях заявил, что диагноз гражданину П. был поставлен правильно, а причиной возникших осложнений стали самолечение и неквалифицированная медицинская помощь, оказанная народным целителем, к которому гражданин П. обратился одновременно с прохождением лечения в районной поликлинике и о чем якобы последний сообщил лечащему врачу. Гражданин П. это отрицал. Народный целитель, вызванный в судебное заседание в качестве свидетеля, факт обращения к нему гражданина П. опроверг.

При исследовании судом медицинской карты гражданина П., ведущейся в районной поликлинике, было установлено, что сведения о ходе лечения были либо не отражены, либо указаны не в полном объеме, что не позволяет сделать вывод о правильности диагноза и применяемых методов лечения. Такие же выводы были сделаны экспертами, которым медицинская карта гражданина П. была направлена судом на исследование.

В связи с этим суд счел доводы представителя районной поликлиники несостоятельными и не соответствующими фактическим обстоятельствам. Исковые требования гражданина П. были удовлетворены судом в полном объеме.

Приведенный случай не является уникальным или единичным, и практически всегда одной из причин, по которой отстают интересы медицинских учреждений от притязаний пациентов достаточно сложно, а подчас и невозможно, является неправильное заполнение медицинских карт, иной первичной документации и неполное отражение в указанных документах сведений о диагнозах, назначенных программах лечения и конкретных манипуляциях.

Основной причиной является пренебрежительное отношение сотрудников медицинских учреждений к составлению и ведению первичной медицинской документации и незнание порядка ее ведения, несмотря на то, что все формы такой документации, за редким исключением, были разработаны еще СССР и практически не менялись.

Все базовые исходные формы первичной медицинской документации утверждены приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (далее –

приказ Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030), использование и применение которых является обязательным для каждого медицинского учреждения, независимо от его подчиненности, вида собственности и организационно-правовой формы.

Введение и использование каких-либо иных форм первичной медицинской документации (что часто практикуется коммерческими клиниками), не утвержденных Минздравом СССР (в настоящее время – Минздрав России), и внесение каких-либо изменений в формы документов, утвержденных Минздравом здравоохранения СССР, согласно п. 1.5. приказа Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030, не допускается.

Указанным приказом введены формы первичной медицинской документации для стационаров, поликлиник, учреждений судебно-медицинской экспертизы, санитарно-профилактических учреждений, лабораторий в составе лечебно-профилактических учреждений и иных профилактических учреждений.

Например, приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 утверждены: лист основных показателей состояния больного, находившегося в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии (форма № 011/у), медицинская карта больного туберкулезом (форма № 081/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (форма № 111/у), медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у), карта профилактических флюорографических обследований (форма № 052/у), выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у), а также иные формы первичной учетной документации. Форма медицинской карты амбулаторного больного (форма № 025/у-87) была утверждена приказом Минздрава СССР от 31.12.87 № 1338 «О введении новой формы медицинской карты амбулаторного больного».

Кроме того, утверждены инструкции о порядке заполнения и ведения форм первичной медицинской документации. В которых подробно указывается, какие сведения и в каком порядке должны вноситься в тот или иной первичный медицинский документ. Так, письмом Минздрава СССР от 20.06.83 № 27-14/70-83 утверждена Типовая инструкция к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений (без документов лабораторий), утвержденных приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030; приказом Минздрава СССР от 31.12.87 № 1338 «О введении новой формы медицинской карты амбулаторного больного» была утверждена Инструкция по ведению новой формы медицинской карты амбулаторного больного № 025/у-87.

Таким образом, ведение первичной медицинской документации в строгом соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации является, во-первых, обязательным, согласно приказу Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030, и, во-вторых, гарантирует соблюдение интересов медицинского учреждения в случае возникновения спора с пациентом.

Статья 61 «Основ законодательства».

Врачебная тайна – многогранное этически-нравственное и юридически философское понятие, касающееся отношений врача с пациентом и обществом.

Понятие о врачебной тайне и обязательствах врача сохранять секреты больного четко сформулированы в Клятве Гиппократы – этом блестящем своде этически-нравственных основ врачевания: *«...что бы при лечении, а также без лечения я не увидел или не услышал касательно жизни людей из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье жизни и в искусстве и слава у всех*

*людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».*

- информация о состоянии здоровья;
- о самом факте обращения за медицинской помощью;
- о диагнозе.

Должна сообщаться только с согласия гражданина.

Лица, передающие эти сведения, несут ответственность!

Нельзя давать справку в справочном бюро о наличии гражданина в больнице (с его согласия его фамилия вносится в списки больных).

Выдача любой информации только с его согласия.

В запросе должна быть подпись пациента «Согласен» и заверена.

В ответе больницы может быть указано: «Информация о пациенте не предоставляется, так как это противоречит статье 61 ОЗ РФ «Врачебная тайна».

Допускается получение сведений без согласия больного:

- в целях обследования и лечения больного, который не может выразить свою волю (без сознания);
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний и др. массовых поражений;
- оказание помощи ребенку до 15 лет (для информирования его родителей);
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью нанесен в результате противоправных действий (следы ножевых ранений, производственные травмы);
- по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда, в связи с проведением расследования или судебного разбирательства + официальный бланк;
- органов дознания, в том числе:
  - милиция;
  - органы ФСБ;
  - начальники исправительных учреждений, изоляторов (преступления сотрудников);
  - командиры воинских частей;
  - органы государственного пожарного надзора;
  - органы пограничной службы;
  - федеральные органы налоговой полиции («не могу платить - больной»).

Юридические лица, не вошедшие в этот перечень, не имеют права на получение сведений о больном (без согласия больного), к ним относятся адвокатские конторы, юридические консультации, нотариус, страховые компании.

Нельзя медицинскому персоналу в неофициальных беседах обмениваться информацией о состоянии здоровья пациента. (Метод. пособия. «Правовые основы медицинской деятельности», г. Томск, ОКБ. 2002 г.)

Нельзя сообщать информацию о больном по телефону.

Законом «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» выделены права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Такие гарантии установлены в следующих случаях:

1. Семье предусматриваются бесплатные консультации по медицинским показаниям, по вопросам планирования семьи, медико-генетические, другие

консультации и обследования с целью предупреждения возникновения возможных наследственных заболеваний у потомства (статья 22).

В период лечения ребенка в стационаре одному из родителей или иному члену семьи предоставляется право нахождения с ним в течение всего времени пребывания в больничном учреждении независимо от возраста ребенка. Этому лицу должен быть выдан листок нетрудоспособности.

При карантине, в случае ухода за ребенком в возрасте до 7 лет... одному из членов семьи выплачивается пособие за весь период карантина или амбулаторного лечения. Пособие по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет выплачивается за период не более 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

2. Беременным женщинам и матерям обеспечивается право на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья (статья 23).

В период беременности, во время и после родов каждая женщина обеспечивается специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения. В соответствии с законодательством РФ гарантирован оплачиваемый отпуск по беременности и родам.

3. Несовершеннолетним, которые в интересах охраны здоровья имеют право на диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах, предоставляются медико-социальная помощь и питание на льготных условиях, обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов, бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности, получение информации о состоянии здоровья (статья 24).

4. Военнослужащим, гражданам, подлежащим призыву на военную службу и поступающим на военную службу по контракту, которые имеют право на медицинское освидетельствование для определения годности к военной службе, досрочного увольнения на основании заключения военно-врачебной комиссии (статья 25).

5. Гражданам пожилого возраста по достижению возраста, установленного законодательством РФ для назначения пенсии по старости. Они имеют право на медико-социальную помощь и на лекарственное обеспечение на льготных условиях (статья 26).

6. Инвалидам, которые имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, средствами передвижения на льготных условиях (статья 27).

Порядок оказания инвалидам медико-социальной помощи определяется законодательством РФ. Кроме этого в «Основах» выделяются права граждан при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагоприятных районах. Пострадавшие при чрезвычайной ситуации имеют право на получение бесплатной медицинской помощи, санаторно-курортного и восстановительного лечения (статья 28).

Особо выделены права на получение медицинской помощи в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения лиц, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы. Не допускается испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением в качестве объекта этого контингента (статья 29).

Документом, регламентирующим обязанности пациента при оказании ему медицинской помощи, являются Правила приема и выписки больных, утвержденные главным врачом лечебно-профилактического учреждения. С этими правилами пациент знакомится при поступлении и расписывается в истории болезни после ознакомления с ними. Пациент обязан соблюдать распорядок дня, чистоту и порядок в помещениях, находиться во время врачебных обходов в палате, не курить, не употреблять алкоголь, не играть в азартные игры, не нарушать общественный порядок, принимать лекарство согласно предписаниям врача и т.д. В случае нарушения предписанных врачом больничного режима и лечебных назначений лечащий врач по согласованию с соответствующими должностными лицами может отказаться от лечения больного.

### **1.3. Правовой статус медицинских работников**

Право на занятие медицинской деятельностью имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование, имеющие диплом и специальные звания. Некоторые виды медицинской деятельности не разрешаются при отсутствии сертификата специалиста и лицензии.

В период обучения в учреждениях здравоохранения врачи имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медперсонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медперсонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Врачи, не работающие по своей специальности больше 5 лет, допускаются к практической медицинской деятельности только после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении на основании проверочного испытания, проведенного комиссиями профессиональных медицинских ассоциаций.

Право на занятия частной медицинской практикой вытекает из конституционных положений о многообразии форм собственности. Законодательство определяет, что частная медицинская практика проводит оказание медицинских услуг медицинскими работниками в негосударственных или муниципальных учреждениях системы здравоохранения за счет личных средств граждан или предприятий, организаций в соответствии с заключенным договором. Оговорены условия, необходимые для занятия частной медицинской практикой. Прежде всего, это наличие у лица диплома о высшем или среднем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности. Сертификат выдается на основании послевузовского образования (аспирантуры, ординатуры), специализации или проверочного испытания, которое проводится в комиссиях профессиональных медицинских ассоциаций.

Выдача лицензий на определенные виды медицинской деятельности проводится лицензионными комиссиями при органах государственного управления или местной администрации на основании сертификата специалиста.

Приказ Минздравмедпрома РФ № 148 от 18.04.96 года «О лицензировании медицинской деятельности», федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 08.08.2001 г. № 128-ФЗ; Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 04.07.02 г. № 499 устанавливают положения о лицензионных органах в структуре исполнительной власти и о выдаче лицензии, т.е. официального документа,

разрешающего осуществление указанного в нем вида медицинской деятельности в течение установленного срока, определяют перечень лицензируемых видов деятельности и др.

**Номенклатура работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи (приложение № 1 к приказу МЗ РФ от 26.07.02 № 238):**

***01. Доврачебная помощь***

работы и услуги по специальностям:

акушерское дело, диетология, лабораторная диагностика, лечебное дело, лечебная физкультура, медицинский массаж, статистика, общая практика, операционное дело, рентгенология, сестринское дело, сестринское дело в педиатрии, стоматология, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая, физиотерапия, функциональная диагностика, анестезиология и реаниматология.

***02. Скорая и неотложная помощь***

работы и услуги по специальностям:

кардиология, неврология, неонатология, нейрохирургия, токсикология, педиатрия, психиатрия, скорая медицинская помощь, терапия, травматология и ортопедия, трансфузиология.

***03. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара на дому***

работы и услуги по специальностям:

акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, гематология, генетика, гериатрия, дерматовенерология, детская онкология, детская эндокринология, детская хирургия, диабетология, диетология, лабораторная генетика, лечебная физкультура и спортивная медицина, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, кардиология, клиническая фармакология, неврология, мануальная терапия, рефлексотерапия, общая врачебная практика (семейная медицина), отоларингология, сурдология, оториноларингология, офтальмология, профпатология, психиатрия, психотерапия, сексология, наркология, радиология, рентгенология, скорая медицинская помощь, терапия, токсикология, нефрология, пульмонология, ревматология, трансфузиология, травматология и ортопедия, функциональная диагностика, фтизиатрия, физиотерапия, хирургия, колопроктология, нейрохирургия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндоскопия, эндокринология, педиатрия, неонатология, ортодонтия, стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, ультразвуковая диагностика, урология.

***04. Санаторно-курортная помощь***

работы и услуги по специальностям: акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, гериатрия, дерматовенерология, диетология, диабетология, детская эндокринология, детская онкология, кардиология, клиническая лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, мануальная терапия, неврология, нефрология, онкология, отоларингология, офтальмология, педиатрия, профпатология, психотерапия, пульмонология, ревматология, рентгенология, рефлексотерапия, сексология, стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, терапия, травматология и ортопедия, ультразвуковая диагностика, урология,

функциональная диагностика, физиотерапия, фтизиатрия, эндоскопия, эндокринология.

**05. Стационарная помощь, в том числе в условиях дневного стационара на дому работы и услуги по специальностям:**

акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, анестезиология и реаниматология, токсикология, дерматовенерология, генетика, лабораторная генетика, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, неврология, мануальная терапия, рефлексотерапия, отоларингология, сурдология–оториноларингология, офтальмология, патологическая анатомия, профпатология, психиатрия, психотерапия, сексология, наркология, радиология, рентгенология, скорая медицинская помощь, терапия, гастроэнтерология, гематология, гериатрия, диетология, кардиология, клиническая фармакология, нефрология, пульмонология, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, травматология и ортопедия, физиотерапия, фтизиатрия, хирургия, колопроктология, нейрохирургия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндоскопия, эндокринология, диабетология, педиатрия, неонатология, детская онкология, детская эндокринология, детская хирургия, стоматология, ортодонтия, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, эпидемиология, ревматология.

**06. Прочие работы и услуги**

работы и услуги по специальностям:

организация сестринского дела, социальная гигиена и организация здравоохранения, управление сестринской деятельностью, общая гигиена (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), гигиена детей и подростков (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), гигиеническое воспитание, гигиена питания (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), гигиена труда (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), коммунальная гигиена (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), радиационная гигиена (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), паразитология (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы, санитарно-гигиенические лабораторные исследования (кроме работ, проводимых органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора), гипер-(гипо) барической оксигенации; по забору и

заготовке органов и тканей человека, по заготовке и хранению донорской спермы, по заготовке, производству, транспортировке и хранению донорской крови, ее компонентов и препаратов; по оказанию скорой трансфузиологической помощи, по применению методов традиционной медицины, по судебно-медицинской экспертизе (лицензирование осуществляет министерство здравоохранения Российской Федерации): 1) судебно-медицинская экспертиза и исследование трупа; 2) судебно-медицинская экспертиза и обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц; 3) судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел; 4) судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств и исследования биологических объектов: судебно-биологическая, судебно-цитологическая, генетическая, медико-криминалистическая, спектрографическая, судебно-химическая, биохимическая, химико-токсикологическая, судебно-гистологическая; по экспертизе наркологической; по военно-врачебной экспертизе; по экспертизе врачебно-летней; по экспертизе временной трудоспособности; по экспертизе (контроль) качества медицинской помощи; по экспертизе на право владения оружием; по судебно-психиатрической экспертизе (лицензирование осуществляет министерство здравоохранения Российской Федерации); по экспертизе профпригодности; по экспертизе связи заболеваний с профессией; по экспертизе состояния здоровья детей; по экспертизе медицинской безопасности на водном, воздушном, железнодорожном транспорте (лицензирование осуществляет министерство здравоохранения Российской Федерации); по медицинскому (наркологическое) освидетельствованию; по предварительным и периодическим медицинским осмотрам; по предрейсовым медицинским осмотрам водителей транспортных средств; по профилактической медицине; по специальности бактериология; по косметологии (терапевтическая, хирургическая); по применению новых клеточных технологий в здравоохранении.

Для получения лицензии в лицензионный орган подается заявление о выдаче лицензии с указанием наименования организации, юридического адреса, номера расчетных счетов, наименование обслуживающего банка, копии учредительных документов, копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица (для юридического лица), паспортные данные (для физического лица), указывается вид медицинской деятельности, срок действия лицензии, документ, подтверждающий оплату рассматриваемого заявления, данные о профильной подготовке специалистов, данные о нормативно-методическом обеспечении, организационных возможностях и оснащении для выполнения соответствующих видов медицинской деятельности. Решение о выдаче или об отказе принимается в течение 30 дней со дня подачи заявления с документами. Основанием для отказа служит наличие в документах недостаточной или искаженной информации, а также экспертное заключение, устанавливающее несоответствие условий, предъявляемых к осуществлению соответствующего вида медицинской деятельности. Лицензия выдается на срок не менее 3 лет. Деятельность на основании лицензии может осуществляться на территории иных субъектов РФ после регистрации органом исполнительной власти. Контроль за соблюдением лицензиатом условий осуществляется лицензионным органом, который может приостанавливать или аннулировать лицензию.

Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной территории. Эти же органы осуществляют контроль за качеством оказания медицинской помощи.

Запрещение занятия частной медицинской практикой осуществляется по решению выдавших разрешение органов либо судом.

Законодательством закреплено право на занятие народной медицины. Под народной медициной понимаются методы оздоровления, профилактики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством РФ. Для осуществления этой деятельности необходимо гражданство РФ, получение диплома целителя, выданного министерствами здравоохранения республик в составе РФ, органами управления здравоохранения других субъектов РФ. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу управления здравоохранением, выдавшему диплом. Этот же орган может лишить диплома. Данное действие может быть обжаловано в суде. Запрещается проведение сеансов массового целительства, в том числе и с использованием средств массовой информации. Незаконное занятие целительством влечет административную или уголовную ответственность.

Особо законодательством выделено положение о врачебной тайне, которую составляют сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Нельзя разглашать эту информацию лицам, которым она стала известна при обучении, исполнении профессиональных, служебных обязанностей, кроме следующих случаев:

1. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.
2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.
3. По запросу органов следствия, прокуратуры, суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства.
4. В случае оказания помощи несовершеннолетнему до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей.
5. При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

За разглашение врачебной тайны лица несут ответственность, согласно законодательству РФ.

В статье 63 «Основ» представлены социальная и правовая защиты медицинских работников, которые имеют право: на обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда; работу по трудовому договору, в том числе за рубежом; защиту своей профессиональной чести и достоинства; получение квалификационных категорий в соответствии с уровнем теоретической и практической подготовки; совершенствование профессиональных знаний; подготовку за счет средств бюджетов; страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей; в условиях, угрожающих жизни и здоровью граждан, бесплатное пользование средствами связи, любым видом транспорта для перевозки гражданина в любое ближайшее лечебное учреждение; первоочередное получение жилых помещений, установку телефона, предоставление их детям мест в дошкольных и санаторно-курортных учреждениях, иные льготы, предусмотренные законодательством РФ.

Врачи, работники со средним медицинским образованием государственной и муниципальной систем здравоохранения, работающие и проживающие в сельской местности, члены их семей, проживающие с ними, имеют право на бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением. На выпускников медицинских высших и средних учебных заведений распространяются порядок и условия выдачи единовременного пособия на хозяйственное обзаведение, установленные для специалистов, окончивших сельскохозяйственные учебные заведения.

В случае причинения вреда здоровью медицинских работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством РФ.

Обязательное медицинское страхование этой категории составляет 120 месячных должностных окладов.

При гибели работников государственной или муниципальной системы здравоохранения при исполнении трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи, а также при проведении научных исследований семьям погибших выплачивается денежное пособие в размере 120 месячных должностных окладов.

#### **1.4. Юридические аспекты медицинской деятельности по трансплантации органов и тканей человека**

В соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан», законами «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992), «О донорстве крови и ее компонентов» (1993) допускается изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации.

Перечень трансплантатов определяется Министерством здравоохранения. В законе указаны трансплантаты: сердце, легкое, почка, печень, костный мозг. Не подпадает под действие закона трансплантация репродуктивных органов, препаратов и пересадочных материалов, для приготовления которых используются тканевые компоненты.

Органы и ткани могут быть использованы как от живых, так и от мертвых доноров. Донором может быть только дееспособный гражданин, достигший 18-летнего возраста. Согласие донора должно быть добровольным и дано в письменной форме. Не допускается изъятие органов и тканей у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости. Живой донор должен находиться с реципиентом в генетической связи. Перед операцией донор проходит медицинское обследование. Консилиум врачей обязан констатировать, что после трансплантации донору не будет причинен значительный вред. Изымается парный орган, часть органа или ткани, отсутствие которых не влечет неотвратимого расстройства здоровья.

Пересадка органов и тканей осуществляется с письменного согласия реципиента, а при его недееспособности – с согласия законных представителей. В случае необходимости получить согласие реципиента (бессознательное состояние) и в угрожающих его здоровью условиях пересадка осуществляется без его согласия.

Забор и заготовку органов и тканей могут осуществлять только государственные учреждения здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения РФ совместно с РАМН.

Оформление трансплантации осуществляется следующими договорами:

1. Договор, который заключается между донором и реципиентом об отчуждении органа и тканей.

2. Договор, фиксирующий отношения между медицинским учреждением и реципиентом, по поводу пересадки ему органов или тканей в целях спасения жизни и восстановления здоровья.

Донор вправе требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях в связи с предстоящей операцией по изъятию органов или тканей. Он также может получить бесплатное лечение в связи с проведенной операцией. Донор в праве отказаться от процедуры изъятия у него органов или тканей.

В законодательстве определены условия изъятия органов и тканей от лиц, умерших в учреждениях здравоохранения. Необходимо констатировать факт смерти консилиумом врачей. Не допускаются к участию в этом консилиуме трансплантологи члены бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею. Кроме этого необходимо разрешение на изъятие органов и тканей главного врача учреждения здравоохранения. Все эти действия могут иметь место только при отсутствии запрета умершего или его близких родственников.

Заключение о смерти дается на основании констатации гибели всего головного мозга, установленной в соответствии с процедурой, утвержденной Минздравом РФ.

Федеральный закон «О погребении и похоронном деле» внес существенное дополнение в порядок изъятия органов или тканей человека. Так, статья 5 этого закона определяет следующее:

1. Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти – пожелание, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме:

- о согласии или несогласии быть подвергнутым патолого-анатомическому вскрытию;
- о согласии или несогласии на изъятие органов и тканей из его тела;
- быть погребенным на том или ином месте, по тем или иным обычаям или традициям, рядом с теми или иными, ранее умершими;
- быть подвергнутым кремации;
- о доверии исполнить свое волеизъявление тому или иному лицу.

2. Действия по достойному отношению к телу умершего должны осуществляться в полном соответствии с волеизъявлением умершего, если не возникли обстоятельства, при которых исполнение волеизъявления умершего невозможно.

3. В случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение указанных действий имеют: супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых – иные лица, взявшие на себя ответственность осуществить погребение умершего.

В соответствии с законом «О донорстве крови и ее компонентов» (1993) кровь изымается у живого человека в возрасте от 18 до 60 лет. Необходимо добровольное согласие в устной форме лица на забор у него крови или ее компонентов. Перед изъятием крови донор должен пройти медицинское обследование. При переливании крови необходимо устное согласие реципиента.

Категорически запрещается купля – продажа и коммерческие сделки, предметом которых является органы и ткани человека. Запрещается принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. За нарушение данных положений виновные несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

### **1.5. Правовые основы медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека**

Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, при письменном согласии супругов (одиноким женщиной).

Ребенок, рожденный при помощи искусственного оплодотворения, имеет те же права по отношению к родителям, что и другие дети, рожденные естественно. Муж, давший согласие на искусственное оплодотворение своей жены с помощью донора, записывается отцом рожденного ребенка и не может оспаривать отцовство в суде.

Сведения о проведенном искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну. В случае разглашения информации о конкретных лицах, участвовавших в этой процедуре, медицинский персонал несет установленную законом ответственность.

Права женщины на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство, закреплены ст. 35 Основ.

Искусственное прерывание беременности может быть совершено по желанию женщины (при сроке беременности до 12 нед.), а также по социальным показаниям (при сроке беременности до 22 нед.). Законодатель выделил еще один момент – медицинские показания и согласие женщины. При этом прерывание беременности производится независимо от ее срока.

Перечень социальных показаний утвержден Правительством РФ. Это могут быть социальные и экономические условия жизни, возраст и т.д.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения РФ. К ним относятся туберкулез (все активные формы), сифилис, ВИЧ-инфекция, злокачественные новообразования всех локализаций в настоящем или в прошлом, острый и хронический лейкоз, врожденный порок сердца и др.

Если у беременной обнаружено заболевание, которое не указано в перечне, но оно представляет угрозу для жизни или здоровья беременной или новорожденного, то вопрос о прерывании беременности решается индивидуально. Медицинские показания по прерыванию беременности устанавливаются комиссией в составе врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание (состояние), руководителя лечебно-профилактического учреждения здравоохранения.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ ОМС в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Законодательством разрешена медицинская стерилизация, т.е. оперативное вмешательство, результатом которого становится лишение человека способности к воспроизводству потомства.

Для ее проведения необходимо письменное заявление гражданина, возраст более 35 лет или наличия не менее двух детей, а при медицинских показаниях и согласии гражданина ее выполняют независимо от возраста и наличия детей. Проводится медицинская стерилизация как мужчин, так и женщин.

К медицинским показаниям для медицинской стерилизации (определяется Министерством здравоохранения РФ) относят хроническую ишемическую болезнь сердца, эпилепсию, умственную отсталость и др.

Медицинская стерилизация проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, искусственного прерывания беременности, а также медицинской стерилизации влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

### **1.6. Правовые принципы оказания психиатрической помощи**

В настоящее время увеличивается частота психических расстройств в результате различных войн, экономической и политической нестабильности, алкоголизма и наркомании и т.д. Психиатрическая помощь в Российской Федерации оказывается государственными, негосударственными психиатрическими и психоневрологическими учреждениями и частно-практикующими врачами-психиатрами. Деятельность по оказанию психиатрической помощи осуществляется при наличии государственной лицензии. Учреждения и частно-практикующие врачи-психиатры, получившие лицензию, вносятся в соответствующий и единый государственный реестр. Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в установленном законодательством порядке. Медицинский персонал, участвующий в оказании психиатрической помощи, должен пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе по этой специальности.

Врач-психиатр независим в своем решении о состоянии больного, руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом, а при наличии мнения, которое не совпадает с решением комиссии врачей-психиатров, вправе дать свое заключение по обследованию больного, приобщаемое к медицинской документации. Психиатрическая помощь оказывается в добровольном и принудительном порядке. При добровольном обращении за психиатрической помощью лечение пациента проводится только после получения его письменного согласия. Несоввершеннолетним в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей. Без согласия пациента или его законного представителя психиатрическая помощь может осуществляться только:

1. При применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным уголовным законодательством.

2. При недобровольном психиатрическом освидетельствовании, диспансерном наблюдении, госпитализации по основаниям, предусмотренным Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных уголовным законодательством. Больные признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.

Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, из психиатрического стационара производится только по решению суда.

Принудительное психиатрическое освидетельствование лица без его согласия может быть проведено в случаях, когда больной совершает действие, дающее основания предполагать у него тяжелое психическое расстройство, которое обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя и окружающих; б) его беспомощность, т.е. неспособность удовлетворять основные жизненные потребности; в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Решение об установлении диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь. Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до решения суда по решению врача-психиатра, если обследование или лечение больного возможно только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих; б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности; в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния без психиатрической помощи.

Лицо, помещенное в психиатрический стационар по указанным основаниям, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение о том, обоснована госпитализация или нет. Если госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании больного в нем. Принимая заявление о госпитализации в психиатрический стационар и мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров, судья одновременно дает санкцию на пребывание в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде. Заявление рассматривается судьей в течение 5 дней с момента его принятия.

Постановление судьи в 10-дневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, помещенным в психиатрический стационар, его представителем, руководителем психиатрического учреждения, а также организацией, которой законом либо ее уставом предоставлена защита прав граждан, или прокурором. Выписка пациента, госпитализированного в принудительном порядке, из психиатрического стационара проводится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в проведении такой госпитализации в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

Гражданин имеет право на получение информации о своих правах, а также в доступной для него форме о характере имеющегося у него психического расстройства, целях, методах, продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

В соответствии с Основами пациенты могут получать копии всех медицинских документов, которые касаются состояния их здоровья, если эти сведения не затрагивают интересов третьих лиц, т.е. не содержат признаков врачебных и иных тайн в отношении третьих лиц. Конституцией РФ не допускаются ограничения на информацию гражданина о состоянии его здоровья.

В психиатрическом стационаре администрация и медицинский персонал обязаны также предоставлять пациенту возможность ознакомиться с текстом Закона «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании», правилами внутреннего распорядка данного стационара, адресами, телефонами государственных и общественных организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациента.

Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеет право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением установленных законом случаев. Пациенту, отказывающемуся от лечения, должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью пациента или его законного представителя и врача-психиатра.

Пациенты могут отказаться от участия в учебном процессе в качестве объекта, а также от фото-, видео или киносъемки. Медицинские средства и методы принимаются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, и в интересах других лиц. По действующему законодательству не разрешается применения к лицам, которые проходят психиатрическое лечение в принудительном порядке, хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия. Гражданин, которому оказывается психиатрическая помощь, вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат. Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, о фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной. Разглашение таких сведений преследуется по закону.

Содержание в психиатрическом стационаре возможно только в течение срока, необходимого для обследования и лечения. Стационарная психиатрическая помощь осуществляется в условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом их прав и законных интересов.

Меры физического характера и изоляции при принудительной госпитализации применяются только в тех случаях, формах и на тот период, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия

госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него и других людей. Такие меры осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации. Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из стационара и соблюдения их прав, подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуры, суда и адвокатуры, встречаться с адвокатом наедине.

Пациенту разрешено исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь соответствующую атрибутику и литературу, встречаться наедине со священнослужителем. Администрация и медицинский персонал обязаны устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в стационаре пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя. Пациент имеет право выписывать газеты и журналы, получать образование по программе общеобразовательной или специальной школы для учащихся с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет (часть 2 статья 37 Закона). Пациенты психиатрического стационара имеют также права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача, заведующего отделением или главного врача в интересах здоровья или безопасности пациентов и других лиц. Это права на ведение переписки без цензуры, получение и отправление посылок, бандеролей и денежных переводов, пользование телефоном, прием посетителей. Кроме того, пациент может иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой (часть 3 статья 37 Закона).

Дискриминация лиц, страдающих психическими заболеваниями, в обычной повседневной жизни запрещена. В порядке исключения из этого правила вследствие психического расстройства гражданин может быть временно (на срок не более 5 лет и с правом последующего переосвидетельствования) признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, связанных с повышенной опасностью. Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на то органами здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний. К числу работ, видов профессиональной деятельности и категорий должностей, к которым не допускаются лица с некоторыми затяжными и длительно текущими психическими заболеваниями по решению врачебной комиссии, относятся работы верхолазные и связанные с подъемом на высоту; работы по валке, сплаву, первичной обработке леса; работы под землей; работы на токарных, фрезерных и других станках, на штамповочных прессах; вождение авто-, мототранспортных средств и городского электротранспорта; работа в военизированной охране и иных ведомствах и службах, которые связаны с ношением и применением огнестрельного оружия, а также некоторые другие виды деятельности.

Государством создается не зависящая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Эта служба защищает права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, принимает

их жалобы и заявления, которые разрешают с администрацией данного стационара либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд. Контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляют органы местного самоуправления. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется прокуратурой.

За незаконное помещение в психиатрическую больницу наступает уголовная ответственность (статья 128 УК).

Таки образом, особое место в структуре медицинского права занимают законодательные акты, которые регулируют правоотношения при осуществлении медицинской помощи больным с психическими расстройствами, при осуществлении трансплантации органов и тканей, а также деятельность по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека. Это связано с тем, что нарушения прав человека в этих областях медицины наиболее существенны.

### **1.7. Контроль за качеством оказания медицинской помощи**

Государственный стандарт РФ «Модель обеспечения качества услуги» ГОСТ-р 60691-94, утвержденный Постановлением Госстандарта РФ от 29.06.94 № 181, определил качество услуги как совокупность характеристик услуги, определяющую ее способность удовлетворить установленную или предполагаемую потребность потребителя. Медицинская услуга в соответствии с этим документом относится к социально-культурным услугам.

На сегодня в территориальных фондах обязательного медицинского страхования (ОМС), страховых медицинских организациях завершено формирование подразделений для вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Все более насущным становятся вопросы взаимодействия вневедомственной и ведомственной экспертиз качества медицинской помощи. В рамках программы по созданию вневедомственной экспертизы практически во всех территориальных фондах ОМС сформированы отделы по организации экспертизы качества медицинской помощи, составлен реестр штатных и нештатных врачей-экспертов РФ.

В 1996 г. создан Межрегиональный экспертный совет по экспертизе качества медицинской помощи, в обязанности которого входят разработка нормативных документов, обобщение опыта территорий по проведению экспертизы качества медицинской помощи.

Приказ Минздрава РФ от 24.10.96 «О совершенствовании качества медицинской помощи населению РФ» установил положения о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения РФ и системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи, а также определил цели и задачи контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Целью осуществления ведомственного контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических резервов здравоохранения и применения совершенных медицинских технологий.

Система ведомственного контроля включает в себя оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов лечебно-профилактических учреждений, экспертизу процесса оказания медицинской помощи

конкретным пациентам, изучение мнений пациентов, регистрацию и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи, выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное действие и повлекших за собой снижение качества эффективности медицинской помощи, подготовку рекомендаций для руководства лечебно-профилактических учреждений и органов управления здравоохранения, которые направлены на предупреждение врачебных ошибок в работе, повышение качества и эффективности медицинской помощи, организации контроля за реализацией управленческих решений.

Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами лечебно-профилактических учреждений, клинико-экспертными комиссиями и главными специалистами всех уровней здравоохранения. В необходимых случаях для проведения экспертиз могут привлекаться сотрудники вузов, НИИ и т.д.

В Положении о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в РФ под системой вневедомственного контроля понимается оценка качества медицинской помощи субъектами, не входящими в систему здравоохранения, в пределах своей компетенции. Субъектами системы контроля являются: лицензионно-аккредитационные комиссии (ЛАК), которые осуществляют контроль за безопасностью медицинских услуг для пациентов и персонала, определяют их соответствие установленным стандартам при проведении лицензирования и аккредитации учреждений здравоохранения; контроль за выполнением учреждениями здравоохранения и физическими лицами лицензионных условий; выдачу лицензий и сертификатов юридическим лицам и гражданам; участие в формировании вневедомственной экспертизы и регистра экспертов на территории субъектов РФ.

Исполнительные органы фондов обязательного медицинского страхования в пределах компетенции осуществляют контроль за правильностью оформления документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан.

Страховые медицинские компании организуют и осуществляют в рамках заключенных договоров обязательного и добровольного страхования контроль качества, объема и сроков оказания медицинской помощи штатными экспертами; определяют соответствие представленных к оплате счетов за оказание медицинских услуг их истинному объему и качеству; предъявляют претензии и иски лечебно-профилактическим учреждениям по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам; информируют органы управления здравоохранения, лицензионно-аккредитационную комиссию о выявленных в ходе экспертной работы недостатках в деятельности лечебно-профилактических учреждений; участвуют в разработке тарифов на медицинские услуги; заключают договоры на выполнение медицинских экспертиз качества с компетентными организациями и специалистами; участвуют в лицензировании и аккредитации лечебно-профилактических учреждений и физических лиц; обращаются в ЛАК с заявлением о приостановлении или прекращении действия лицензии; перезаключают договоры на предоставление лечебно-профилактическими учреждениями медицинских услуг по медицинскому страхованию.

Страхователь осуществляет контроль за соблюдением условий договора медицинского страхования; получает необходимую информацию об имеющихся на территории организациях, наделенных правами осуществления экспертизы качества медицинской помощи; получает от страховщика информацию о состоянии

медицинской помощи застрахованных и мер по ее совершенствованию; доводит до сведения застрахованных граждан результаты экспертной оценки качества медицинской помощи и мер по ее улучшению; перезаключает договоры медицинского страхования в случаях выявленных нарушений при оказании медицинской помощи.

Профессиональные медицинские ассоциации организуют экспертизы качества медицинской помощи, участвуют в разработке стандартов качества медицинской помощи, программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских кадров; участвуют в формировании реестров экспертов и работе комиссий по аттестации медицинских работников, аккредитации и лицензированию, квалификационных комиссиях.

Комитет общества по защите прав потребителей изучает общественное мнение о качестве оказываемой медицинской помощи; информирует субъектов вневедомственного контроля о качестве оказания медицинской помощи и органы управления здравоохранением о дефектах в оказании медицинских услуг, защищает права пациентов путем отстаивания их интересов в административных и судебных органах.

Вневедомственный контроль проводится в виде предупредительного, контроля результата, целевого, планового. Осуществляется следующими лицами:

Внештатным медицинским экспертом, который должен иметь высшее медицинское образование, подготовку по врачебной специальности и иметь стаж по ней не менее 10 лет, высшую квалификационную категорию или ученую степень, пройти специальную подготовку по экспертизе и получить лицензию на право осуществления экспертной деятельности.

Экспертом страховой медицинской компании. Данный специалист должен иметь высшее медицинское образование, стаж работы по врачебной специальности 5 лет, специализацию по организации здравоохранения и социальной гигиене, пройти подготовку по экспертизе. Он является штатным сотрудником страховой медицинской компании.

Приказ Минздравмедпрома РФ № 5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности» от 13.01.1996 г. определяет, что экспертиза качества медицинской помощи является функцией заведующих подразделениями (1-я ступень), заместителя руководителя по клинко-экспертной помощи (2-я ступень), клинко-экспертных комиссий учреждений (3-я ступень).

Экспертиза проводится по медицинским документам, а также очно. Обязательна в случаях смертельных исходов, внутрибольничных инфицированных и осложнений, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения, при расхождении диагнозов, жалобах пациентов.

## **Глава 2**

### **МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

#### **2.1. Общие вопросы организации финансирования медицинского страхования**

*Медицинское страхование* – это система мероприятий по формированию страховых фондов денежных средств, предназначенных для финансирования лечебно-профилактической помощи в рамках утвержденных страховых программ.

Оно направлено на защиту финансовых интересов граждан РФ при наступлении страховых случаев, связанных с нарушением здоровья. Система мероприятий по медицинскому страхованию граждан РФ призвана обеспечить выполнение государственных гарантий, предусмотренных Конституцией Российской Федерации по охране здоровья населения и оказанию ему квалифицированной и качественной медицинской помощи.

Медицинское страхование осуществляется на основе финансово-хозяйственных, экономических договорных отношений между застрахованной стороной (гражданином, получателем медицинских услуг), страхователем (плательщиком страховых взносов), страховой медицинской организацией (страховщиком), призванной обеспечить защиту прав и интересов застрахованных и оказание им медицинских услуг в соответствии с утвержденными страховыми программами, и учреждением здравоохранения (производителем медицинских услуг).

*Объектом медицинского страхования* является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая (заболевания, травмы).

Законодательством РФ предусмотрено два вида медицинского страхования: обязательное и добровольное.

*Обязательное медицинское страхование (ОМС)* – это государственная система всеобщего социального страхования, обеспечивающая всем гражданам РФ независимо от состояния здоровья, социального положения, места жительства и др., равные гарантии бесплатной медицинской помощи в объеме базовой (территориальной) программы медицинского страхования и Программы государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, за счет целевых взносов, поступающих в фонды ОМС, формируемые из обязательных страховых взносов в соответствии с законодательством РФ.

*Добровольное медицинское страхование* – это избирательное страхование, обеспечивающее по желанию граждан получение дополнительных медицинских и иных услуг системы здравоохранения за счет дополнительных специальных страховых взносов, определяемых на договорных началах между гражданином и страховой медицинской организацией в рамках конкретных страховых программ.

*Принципы медицинского страхования*, предусмотренные законодательством РФ:

- 1) обязательность и (или) добровольность медицинского страхования;
- 2) солидарность застрахованных («богатый» платит за бедного, здоровый за больного);
- 3) внедрение в систему здравоохранения элементов рыночных отношений;
- 4) обязательность договорных отношений между субъектом медицинского страхования;
- 5) участие в формировании фондов денежных средств на медицинское страхование государства, работодателей и граждан;
- 6) частичное участие пациентов в оплате медицинских услуг при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- 7) установление органами государственного управления субъектов РФ единых тарифов по обязательному медицинскому страхованию, согласованных со страховщиками, профессиональными медицинскими организациями и др., установление договорных цен по добровольному медицинскому страхованию в соответствии с законодательством;

- 8) оплачиваемость только фактически выполненных медицинских услуг, оказанных застрахованным медицинскими учреждениями;
- 9) свободный выбор страхователем страховой медицинской организации и застрахованным – медицинского субъекта (врача, ЛПУ);
- 10) прямая зависимость страховых взносов и платежей от объема, сроков и качества медицинских услуг;
- 11) независимость процесса медицинского страхования от форм собственности страховой медицинской организации и медицинского учреждения (организации);
- 12) обеспечение независимой экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным.

В этой области существует обширная законодательная база. В 1991 г. принят Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», Постановление Правительства Российской Федерации «Общие положения о страховых медицинских организациях», Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование (1993), Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование (1994) и др.

Целью медицинского страхования, как определено в Законе «О медицинском страховании граждан в РФ» с поправками от 1993 г. (далее Закон), является гарантия гражданам, при возникновении страхового случая, получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирования профилактических мероприятий.

*Страховой случай* – это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу или третьим лицам. Под страховым случаем понимают заболевания, травмы и т.д. (Закон РФ «О страховании»).

*Страхователь* - это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, а также являющееся страхователем в силу закона. При добровольном медицинском страховании страхователями выступают сами граждане либо предприятия, представляющие интересы граждан.

*Страховщик* – это юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ. В случае медицинского страхования им выступает страховая медицинская организация. Под последней понимается юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственную лицензию, которая выдается Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью на каждый вид страхования.

Медицинское страхование бывает обязательным и добровольным. Субъектом медицинского страхования могут быть граждане, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Работающие граждане при обязательном медицинском страховании должны быть застрахованы предприятиями, где они трудятся, которые и являются их страхователями. Неработающие граждане также должны быть застрахованы. Страхователями для них являются органы государственного управления республик, входящих в состав РФ, автономных образований, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, органы местного самоуправления.

Страховым медицинским организациям не разрешено заниматься производственной, торгово-посреднической и банковской деятельностью. Кроме этого необходимо соблюдение ряда условий для медицинских страховых организаций, которые имеют лицензию на обязательное медицинское страхование. Медицинская страховая организация должна обладать уставным капиталом не менее 1200 минимальных размеров оплаты труда. Соотношение собственных и финансовых ресурсов не может быть более 1:20. Этой организации не разрешено в целях коммерческой деятельности использование средств, предназначенных для реализации программ медицинского страхования (кроме приобретения на средства резервного фонда ценных бумаг и банковских депозитов).

Не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций органы управления здравоохранения и медицинские учреждения, однако они могут владеть их акциями (не более 10% общего пакета акций). Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения. Основной задачей страховой медицинской организации служит проведение обязательного медицинского страхования путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, осуществление контроля за качеством медицинских услуг.

Страховые медицинские организации могут свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования; участвовать в аккредитации медицинских учреждений; устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию; принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги; предъявлять в судебном порядке медицинскому учреждению или медицинскому работнику иск о материальном возмещении физического или морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине. В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан» и Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, страховые медицинские организации обязаны осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе, заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, добросовестно выполнять все условия заключенных договоров, создавать в установленном порядке страховые резервы, защищать интересы застрахованных. Эти организации не имеют права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования.

Источником финансирования системы здравоохранения (статья 10 Закона) в РФ являются бюджетные средства, средства медицинского страхования, средства государственных и общественных организаций, предприятий и других хозяйственных субъектов; личные средства граждан; безвозмездные и благотворительные взносы и пожертвования; доходы от ценных бумаг; кредиты банков и других кредиторов; иные законные источники.

Из этих источников формируются финансовые средства государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также государственной системы обязательного медицинского страхования. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, являющиеся самостоятельными некоммерческими организациями. Они предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование,

обеспечения финансовой стабильности и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Эти средства находятся в государственной собственности РФ, не входят в состав бюджетов и изъятию не подлежат.

Порядок уплаты страховых взносов устанавливается Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (1993), Инструкцией «О порядке взимания и учета страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование» (1993). Плательщиками страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования являются организации, учреждения, предприятия, крестьянские и фермерские хозяйства, родовые семейные общины малочисленных народов Севера, занимающиеся традиционными отраслями хозяйствования; граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, предпринимательской деятельностью без образования юридического лица; граждане, занимающиеся частной практикой; граждане, использующие труд наемных работников; лица творческих профессий, не объединенные в творческие союзы; Советы Министров республик в составе РФ; органы государственного управления автономных образований, областей, краев, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местные администрации.

От уплаты страховых взносов освобождаются общественные организации инвалидов и находящиеся в их собственности предприятия, созданные для осуществления уставных целей этих организаций.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют Советы Министров республик в составе РФ, органы государственного управления автономных образований, областей, краев, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местных администраций. за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах при их формировании на соответствующие годы.

## **2.2. Медицинские учреждения и медицинское страхование**

Медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают аккредитованные в установленном законом порядке медицинские учреждения.

*Аккредитация медицинских учреждений* – это определение их соответствия установленным профессиональным стандартам аккредитационными комиссиями.

Между страховой медицинской организацией и медицинскими учреждениями заключается договор на предоставление лечебно-профилактической помощи, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программы медицинского страхования. Сторонами данного договора являются страховая медицинская организация и лечебно-профилактическое учреждение. Объем и условия оказания медицинской помощи не должны быть ниже базовой программы обязательного медицинского страхования.

По законодательству РФ договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, при котором страховщик обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Каждый гражданин при заключении договора медицинского страхования получает страховой полис, который имеет силу на территории РФ и на территории тех государств, у которых с РФ имеются соглашения о медицинском страховании.

Добровольное медицинское страхование подразумевает обязанности страховщика перед предприятием, представляющим интересы граждан, или непосредственно гражданином организовать и оплатить медико-социальные услуги сверх установленных программ обязательного медицинского страхования.

При нарушении договорных обязательств, например непредоставлении застрахованному гражданину предусмотренной договором услуги, неполного или некачественного оказания медицинской помощи, страховой компанией выплачивается штраф.

Государственное регулирование по этому договору допускает лишение лицензии на право занятия медицинским страхованием по решению суда.

Решением коллегии Росстрахнадзора может быть приостановлена лицензия страховой организации при выявлении нарушения со стороны последней законодательства РФ до устранения выявленных нарушений.

Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования наделены правами налоговых органов РФ при взыскании штрафов и пени в бесспорном порядке с хозяйствующих субъектов плательщиков страховых взносов за соответствующие финансовые нарушения.

По данным страховых компаний практикуется защита врачей от непреднамеренных ошибок, связанных с профессиональной деятельностью. Такая защита гарантирует выплату компенсации пациенту, пострадавшему в результате профессиональных ошибок врача без привлечения средств последнего.

*Врачебная ошибка* – это непреднамеренное, непротивоправное нанесение вреда здоровью человека, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии халатности, небрежности, легкомысленного отношения врача к своим обязанностям. Вред, нанесенный здоровью гражданина вследствие врачебной ошибки, по закону не влечет за собой наступление ответственности, так как нанесен невиновно. Субъектом страхования профессиональной ответственности может быть лечебное учреждение, врачи и средний медицинский персонал. Страхуются риски, связанные с возмещением ущерба по поводу необходимой повторной терапии после проведенного, но неудачного лечения, а также экономический, связанный с компенсацией заработков за время утраты нетрудоспособности пациента по вине врача, и моральный ущерб за причинение боли, страдания пациенту.

В договоре предусматриваются штрафные санкции за некачественное оказание медицинской помощи, за отказ в оказании медицинской помощи и т.д. Основанием для выплаты должно явиться решение суда о взыскании с лечебного учреждения или врача определенной суммы денежных средств в счет возмещенного ущерба, причиненного здоровью пациентов. В основном страхованию подлежат ошибки и недоработки, возникшие случайно, непредвиденным образом. При преступной халатности страховая компания не выплачивает страховое возмещение.

### **Глава 3**

#### **ЮРИДИЧЕСКИЕ ФАКТЫ НАСТУПЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

В соответствии с законодательством РФ медицинские работники несут ответственность за нарушение прав граждан в области охраны здоровья, недобросовестное выполнение профессиональных обязанностей, повлекшее причинение вреда здоровью или смерть пациента.

Правонарушения медицинских и фармацевтических работников в зависимости от степени общественной опасности подразделяются на противоправные *проступки*, не

предусмотренные уголовным кодексом, и *преступления*, которые влекут за собой уголовную ответственность.

Проступки могут быть гражданскими, административными и дисциплинарными.

*Гражданскими проступками* являются общественно неопасные действия, не регламентируемые нормами гражданского права и наносящие ущерб, прежде всего, общественной и личной собственности. Гражданские проступки медицинских и фармацевтических работников в основном сводятся к причинению имущественного ущерба лечебно-профилактическому учреждению в связи с порчей при нарушении правил хранения продуктов питания, имущества и материалов, при использовании медикаментов и перевязочного материала, реактивов, инструментария не по назначению.

За причинение вреда здоровью гражданская ответственность для медицинского персонала может наступить в соответствии с Гражданским Кодексом (ГК РФ):

- при неосторожном причинении легкого вреда здоровью;
- при причинении вреда здоровью любой тяжести в условиях крайней необходимости;
- при причинении вреда здоровью ненадлежащим исполнением медицинской услуги. Вред здоровью в этих случаях подлежит возмещению независимо от вины причинителя и от того, состоял ли пациент в договорных отношениях с ЛПУ;
- при причинении вреда здоровью вследствие недостоверной или недостаточной информации о медицинской услуге;
- при причинении вреда здоровью в виде неосуществления надзора за несовершеннолетними в ЛПУ в момент причинения вреда.

Невиновное причинение вреда здоровью больного может произойти при следующих обстоятельствах:

- причинение вреда в результате несчастного случая как непрогнозируемого медицинского исхода;
- причинение вреда в результате несчастного случая как объективно непреодолимого исхода;
- причинение вреда здоровью в условиях обоснованного правомерного риска;
- причинение вреда в результате грубой неосторожности самого пациента;
- причинение вреда здоровью в условиях крайней необходимости;
- причинение вреда здоровью при наличии умысла потерпевшего.

Ответственность медицинских и фармацевтических работников за гражданские проступки может заключаться в применении имущественных санкций.

Для привлечения к такой ответственности должно быть сочетание следующих условий:

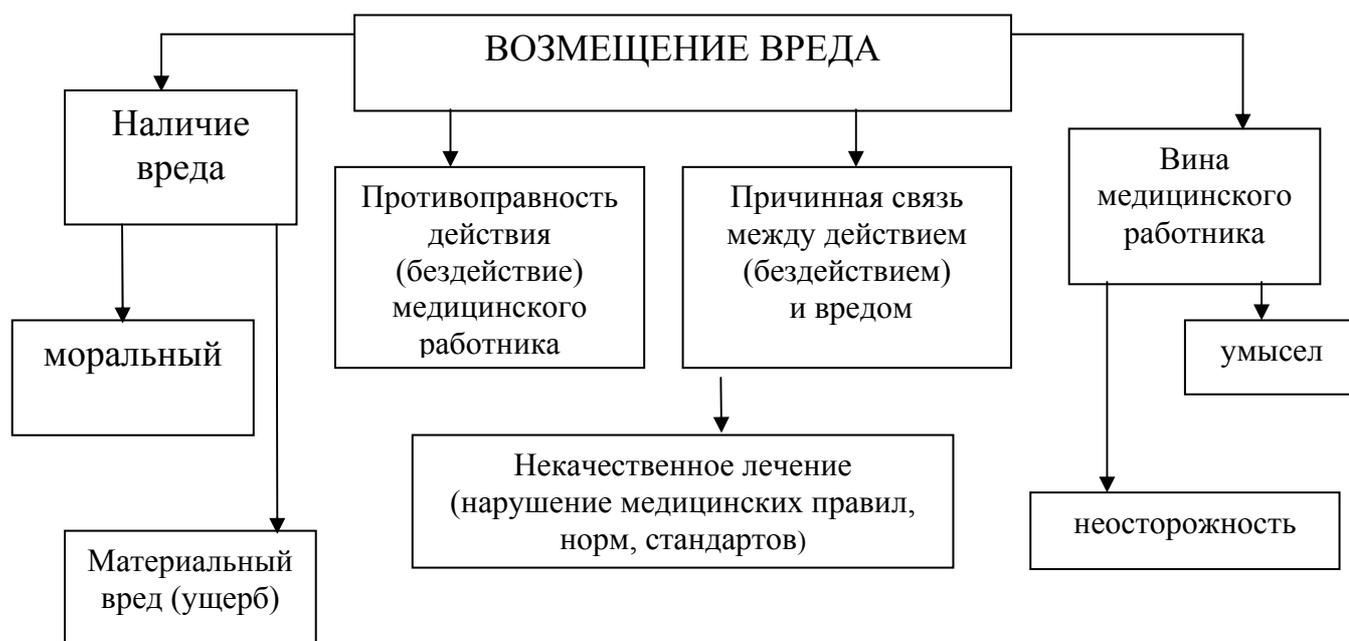
1. Установление факта противоправного действия конкретного лица, любое нарушение установленных правил поведения, правил взаимоотношений и т.д.
2. Наличие реального вреда, в том числе физических либо нравственных страданий человека.
3. Наличие причинной связи между противоправными действиями либо бездействием и причиненным вредом.
4. Наличие вины лица, причинившего вред.

Такая ответственность может наступить не только при умышленном деянии, но и в результате случайно причиненного вреда и даже при правомерных действиях

работников. Возмещение ущерба определяется в соответствии со статьей 1089 ГКО РФ.

В медицинской практике чаще всего причинение физических и нравственных страданий пациенту встречается при выполнении либо ненадлежащем выполнении своих профессиональных обязанностей.

## ОСНОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ



*Административными проступками* являются общественно неопасные нарушения порядка государственного управления, закрепляемого отдельными правовыми нормами. Административные проступки медицинских работников составляют общественно неопасные нарушения порядка управления лечебно-профилактическим учреждением, структурным подразделением или отделением. Например, несоблюдение правил внутреннего распорядка больницы, поликлиники или отделения, которые дезорганизуют работу ЛПУ, нарушение противопожарных, санитарно-эпидемиологических правил, правил охраны труда и техники безопасности и др.

Применительно к медицинским и фармацевтическим работникам административная ответственность состоит в наложении штрафа, во временном отстранении от должности и т.д.

*Дисциплинарные проступки* – это общественно неопасные нарушения трудовой, служебной дисциплины, т.е. закрепленного правовыми нормами обязательного порядка деятельности определенных коллективов. К данным проступкам медицинских и фармацевтических работников, равно как и других рабочих и служащих учреждений здравоохранения, относятся прогул, опоздание на работу, невыполнение распоряжения руководителя учреждения, структурного подразделения или отделения и т.д.

Ответственность за дисциплинарные проступки заключается в применении дисциплинарных взысканий, предусмотренных законодательством (Трудовой кодекс РФ).

За нарушения трудовой и производственной дисциплины, правил внутреннего трудового распорядка администрация вправе применять следующие дисциплинарные взыскания: замечание, выговор, увольнение по соответствующим основаниям. При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка, обстоятельства, при которых он совершен, предшествующие работа и поведение работника. До наложения дисциплинарного взыскания от работника должно быть затребовано письменное объяснение. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня его обнаружения (не считая времени болезни работника или пребывания его в отпуске). Приказ (распоряжение) о дисциплинарном взыскании с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию, под расписку. Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано в комиссии по трудовым спорам, в государственной инспекции труда, в суде в порядке, установленном законодательством.

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не подвергшимся дисциплинарному наказанию. В течении срока действия дисциплинарного взыскания меры поощрения к работнику не применяются.

Ответственность виновных в нарушении прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинским и фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей, повлекших причинение вреда здоровью граждан или их смерть, определяется в соответствии со статьей 68 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», в возмещении потерпевшему причиненного ущерба, при этом возмещение причиненного ущерба не освобождает от привлечения его к дисциплинарной, административной, уголовной ответственности.

Профессиональная деятельность медицинских и фармацевтических работников связана с охраной здоровья граждан, поэтому характер их труда требует, чтобы выполняли его безукоризненно. Любое отступление от предусмотренных медицинской наукой и установленных законом и моралью правил поведения медицинских и фармацевтических работников может привести к тяжелым последствиям для здоровья, а часто и для жизни людей.

Профессиональные нарушения медицинских и фармацевтических работников в зависимости от характера и степени общественной опасности, наступивших последствий могут расцениваться и как *преступления*.

Под *профессиональными преступлениями* медицинских и фармацевтических работников понимаются такие преступления, которые осуществляются при осуществлении чисто профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений медицинской этики и деонтологии, предписаний закона, принятых нормативных актов (например, неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи может причинить вред государственным интересам в области охраны здоровья граждан или наносит ущерб здоровью, а нередко и жизни человека). К умышленным относятся такие преступления, при которых лицо, его совершившее, сознавало опасный характер своего действия или бездействия, предвидело его последствия, желало или сознательно его допускало.

Под «*вредом здоровью*» понимают либо телесные повреждения, т.е. нарушение целостности органов и тканей, либо их физиологических функций, либо заболевания и патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных

факторов внешней среды. Это понятие приведено в официальных «Правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью».

Согласно ныне действующему Уголовному кодексу РФ, работники здравоохранения могут нести уголовную ответственность за следующие профессиональные преступления:

1. Преступления, направленные против личности.
2. Преступления, направленные против общественной безопасности и общественного порядка.
3. Преступления, направленные против государственной власти (должностные преступления, в том числе служебный подлог, халатность и др.).
4. Преступления, направленные против правосудия.
5. Преступления в сфере экономики (в частности, вымогательство).

От преступлений следует отличать врачебные ошибки, ятрогенные заболевания и несчастные случаи, связанные с неблагоприятным исходом в лечении.

### **3.1. Наступление уголовной ответственности**

#### **3.1.1. Основные понятия в уголовном праве.**

Уголовная ответственность наступает за преступления, предусмотренные Уголовным Кодексом РФ.

Преступления – это общественно опасные деяния, запрещенные Уголовным Кодексом под угрозой наказания. Здоровье человека относится к объектам, охраняемым законом.

По отношению к медицинским работникам преступление – это активное действие и бездействие, причинившее вред здоровью или создавшее возможность для его причинения. Не является преступлением, действие и бездействие врача, не причинившее вреда здоровью.

Две формы вины при преступлении:

умышленно: прямой умысел (в профессиональной медицинской практике это редко встречается); по неосторожности: косвенный умысел (медицинский работник осознавал опасность своих действий или бездействий, сознательно допуская их, безразлично относился). Это преступление умышленное, с косвенным умыслом.

Пример: проведение операции онкобольному в случае неоперабельной опухоли за денежное вознаграждение по просьбе родственников. Врач сознательно допустил сокращение жизни больной, хотя и не желал ее смерти. Суд признал действия врача как убийство, совершенное с косвенным умыслом.

Неосторожное преступление может быть совершено по легкомыслию или небрежности.

Преступная небрежность – отсутствие внимательности и предусмотрительности, в результате чего наступают вредные последствия, которые врач должен был предвидеть. Часто на практике это связано с медицинской неграмотностью.

Незнание своих обязанностей не освобождает от ответственности.

Диплом врача предполагает умение и ответственность за врачебную деятельность.

Казус – несчастный случай в медицине, когда медицинский работник не предвидит опасности своих действий и не мог их предвидеть по обстоятельствам дела.

Пример: анафилактический шок на лекарства, когда перед его введением была проведена проба на чувствительность, давшая отрицательный результат.

Понятие «врачебного риска» (риска в медицине).

Обоснованным считается риск, когда соблюдены 4 обязательных условия:

- полезность цели риска, в смысле облегчить страдания, излечить больного и есть доказательная опытными данными такая возможность;
- консервативные методы все исчерпаны – необходимо хирургическое вмешательство;
- неблагоприятные последствия операции возможны, но не обязательны;
- пациент должен быть согласен на применение рискованных действий.

Юридические понятия «крайней необходимости» в медицине.

Это одна из форм обстоятельств, исключающих преступный характер деяния.

Два определяющих положения:

- невозможность устранить опасность иными средствами, кроме причинения вреда;
- причиненный вред должен быть меньшим, чем вред, предотвращенный (т.е. могла бы быть смерть).

Общественно опасным признается деяние, которое причиняет ущерб или создает опасность его причинения охраняемым уголовным законом интересам. Применительно последствия преступления против жизни и здоровья употребляется термин «вред», а к материальным последствиям – «ущерб». Малозначительность деяния не является преступлением ввиду отсутствия в нем общественной опасности свойства исключительно преступлений. Такие деяния формально содержат признаки какого-либо деяния, предусмотренного Уголовным кодексом, но лишены общественной опасности ввиду непричинения вреда или создания угрозы его причинения личности, обществу, государству. Состав преступления – это совокупность установленных Уголовным законом признаков, определяющих общественно опасное деяние, характеризующее как преступление. Это значит, что отсутствие хотя бы одного из этих признаков не дает основания говорить о наличии состава, а, следовательно, и самого преступления. Элементами состава преступления являются объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона преступления.

*Объект* – это общественные отношения, охраняемые законом. Под объективной стороной преступления понимается упорядоченная система связей между людьми по поводу социальных ценностей. Преступное деяние может характеризоваться действием или бездействием. Причинная связь – одна из форм объективной связи, при которой одно явление при определенных условиях вызывает другое. Это связующее звено между конкретным деянием и наступлением преступных последствий.

*Субъект* преступления – это физическое вменяемое, достигшее предусмотренное законом возраста лицо, которое может нести ответственность по уголовному праву.

*Специальный субъект* – лицо, обладающее конкретными особенностями (должностное лицо, военнослужащий, медицинский работник).

*Субъективная сторона преступления* – отражение в сознании субъекта объективных признаков содеянного и психическое отношение к нему виновного. Основным признаком субъективной стороны является вина, т.е. психическое отношение лица к совершенному им преступлению, выражается в форме умысла и неосторожности. Умысел может быть прямой и косвенный. При прямом умысле лицо,

совершившее преступление, сознавало общественную опасность своего деяния, предвидело его общественно опасные последствия (интеллектуальный компонент) и желало их наступления (волевой компонент). Косвенный умысел характеризуется тем, что лицо, совершившее преступление, сознавало общественную опасность своего деяния, предвидело его последствия и сознательно допускало их наступление (волевой компонент).

Неосторожная форма вины может быть в виде легкомыслия и небрежности. Под легкомыслием понимается сознание лицом общественной опасности своего деяния, предвидение возможности наступления опасных последствий и самонадеянный расчет на их предотвращение. Небрежность возникает при отсутствии интеллектуального и волевого момента, однако имеют место субъективные и объективные критерии. Объективный критерий исходит из определенного понимания степени предусмотрительности, присущей лицам определенной профессии, деятельности, а также должной меры предусмотрительности, предъявляемой к любому человеку в обществе. Субъективный критерий указывает индивидуальные особенности конкретного субъекта, вытекающие из его жизненного опыта, образования, квалификации.

В Уголовном кодексе присутствует норма о невиновном причинении вреда (статья 28), именуемая как случай. Не следует считать, что любая врачебная ошибка может отождествляться с понятие «случай» и поэтому не повлечет ответственности. В литературе указывается на 2 вида случаев, когда лицо не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно и не могло предвидеть этого и когда лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но в силу экстремальных условий или нервно-психических перегрузок физически не могло их предвидеть (Кузнецова Н.Ф., Борзенков Г.Н., Бородин С.В., 1996).

Различают так называемые ошибки, т.е. заблуждения субъекта относительно юридической оценки, относительно тех или иных обстоятельств состава преступления. Ошибки могут быть юридические (относительно преступности и наказуемости) и физические (неправильное представление лица о физических признаках совершенного им преступления).

### **3.1.2. Система наказания в уголовном праве**

*Наказание* есть мера государственного принуждения, назначенное только по приговору суда. Законом выделяются следующие виды наказания:

*Штраф* – это денежное взыскание, налагаемое судом. Может назначаться как основной, так и дополнительный вид наказания.

*Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью*, т.е. запрещение занимать должности на государственной службе, в органах местного самоуправления или заниматься определенной профессиональной и иной деятельностью. Может быть основным и дополнительным видом наказания.

*Лишение специального, воинского, почетного звания, классного чина, государственных наград*. Этот вид наказания назначается только в качестве дополнительного вида наказания при осуждении за совершение тяжкого или особо тяжкого преступления.

*Обязательные работы.* Назначаются только в виде основного наказания и заключаются в выполнении осужденным в свободное от основной работы или учебы время бесплатных общественно полезных работ.

*Исправительные работы.* Отбываются по месту работы осужденного и назначаются только как основное наказание.

*Ограничение по военной службе.* Применяется только к осужденным военнослужащим за совершение преступлений против военной службы, проходящим службу по контракту, а также осужденным военнослужащим вместо исправительных работ. Назначается как основное наказание.

*Конфискация имущества.* Назначается только как дополнительный вид наказания и заключается в принудительном изъятии в собственность государства всего или части имущества, являющегося собственностью осужденного.

*Ограничение свободы.* Содержание осужденного по достижении им 18 лет к моменту вынесения приговора судом в специальном учреждении без изоляции от общества. Назначается только как основной вид наказания.

*Арест.* Содержание осужденного в условиях строгой изоляции от общества. Является основным видом наказания.

*Содержание в дисциплинарной воинской части.* Применяется к военнослужащим, проходящим военную службу по призыву либо по контракту на должностях рядового и сержантского состава. Назначается только как основное наказание.

*Лишение свободы на определенный срок.* Заключается в изоляции осужденного от общества путем направления его в колонию, поселение или помещения в исправительную колонию, в тюрьму. Назначается как основное наказание.

*Пожизненное лишение свободы.* Устанавливается как альтернатива смертной казни за совершение особо тяжких преступлений. Применяется только как основное наказание.

*Смертная казнь.* Как исключительная мера наказания может быть установлена в соответствии с законодательством только за особо тяжкие преступления, посягающие на жизнь.

### **3.1.3. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников, определяемые в соответствующих разделах и статьях Уголовного Кодекса РФ (УК)**

#### **I. Преступления против жизни**

*Статья 105 УК. Убийство.* В настоящее время под убийством понимается только умышленное причинение смерти другому человеку. Это определение исключает из числа убийств причинение смерти по неосторожности. Объектом преступления является жизнь человека. Объективная сторона убийства состоит в причинении смерти другому человеку, совершенное путем как действия, так и бездействия. За совершение данного преступления назначается наказание по части 1 – лишение свободы на срок от 6 до 15 лет; по части 2 – на срок от 8 до 12 лет или пожизненным лишением свободы.

Обязательным условием наступления ответственности за убийство является причинная связь между действием или бездействием. Медицинские работники при выполнении профессиональных обязанностей могут нести ответственность по части 1 этой статьи в случае убийства из сострадания к тяжелобольному человеку

(эвтаназия). Кроме этого они могут быть субъектом деяния по пункту «м» части 2 статьи 106 УК (убийство с целью использования органов или тканей потерпевшего), так как без медперсонала осуществление данного преступления маловероятно (Кузнецова Н.Ф., Борзенков Г.Н., Бородин С.В., 1996).

Субъективную сторону убийства составляют признаки, характеризующие техническое отношение виновного к своим действиям и наступившей смерти потерпевшего. Убийство относится к числу преступлений, которые могут быть совершены только умышленно. Если виновный, не желая наступления смерти, рассчитывает на везение или действия сил природы, а не на конкретные обстоятельства, такие действия образуют убийства с косвенным умыслом. Субъектом данного преступления выступает физическое вменяемое лицо с 14 лет.

*Статья 109 УК. Причинение смерти по неосторожности.* Уголовный кодекс 1996 г. исключил это преступление из категории убийств. Данное преступление является следствием недисциплинированности, невнимательности виновного. Наказывается ограничением или лишением свободы на срок до 3 лет по части 1, а по части 2 – ограничением или лишением свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет. Причинение смерти по неосторожности может быть совершено по легкомыслию или небрежности. По легкомыслию может быть совершено преступление в случае, если виновный предвидит возможность наступления смерти, но без достаточных на то оснований рассчитывает на ее предотвращение. Виновный при этом может сознательно рассчитывать на свои силы, действия других лиц, какие-либо конкретные обстоятельства. Он сознательно нарушает определенные правила предосторожности. Это могут быть действия, противоречащие данным науки или профессиональным правилам, запрещенные законом, но не являющиеся преступлением, а также в случае, когда на занятие этой профессией данное лицо не имело право.

При причинении смерти по небрежности необходимо определить, что лицо не предвидело наступления общественно опасных последствий, хотя должно было и могло предвидеть их наступления. По части 2 статьи 109 квалифицирующим признаком является причинение смерти по неосторожности в результате нарушения профессиональных правил. Общим для преступлений против здоровья является следующее. Объект преступления – здоровье другого человека. Объективная сторона причинения вреда здоровью выражается как в действии, так и в бездействии. Необходимыми признаками объективной стороны причинения вреда здоровью являются расстройства здоровья или повреждение анатомической целостности органа, а также причинная связь между действием, бездействием и последствием. Субъективная сторона – вина как умышленная, так и неосторожная. Субъект преступлений – лицо с 14 (для некоторых преступлений) и с 16 лет.

*Статья 118 УК. Неосторожное причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью.* Следует обратить внимание на квалифицирующие обстоятельства частей 2 и 4 за причинение соответственно тяжкого вреда здоровью и вреда средней тяжести вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. По части 1 данной статьи указанное преступление наказывается штрафом в размере от 100 до 200 МРОТ, либо обязательными работами на срок от 180 до 240 часов, либо исправительными работами на срок до 2 лет, либо ограничением свободы до 3 лет; по части 2-й – наказывается лишением свободы до 2 лет с лишением права занимать определенных должности до 3 лет; по части 4-й –

ограничением свободы до 3 лет, либо лишением свободы до 1 года с лишением права занимать определенные должности до 3 лет.

*Статья 120 УК. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации.* Объектом этого преступления также является здоровье человека. Объективная сторона – принуждение человека к изъятию его органов или тканей для трансплантации с применением физического насилия либо угрозой его применения. Наказывается лишением свободы на срок до 4 лет, а по части 2 – от 2 до 5 лет, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью до 3 лет.

Для оконченного состава этого преступления достаточно самого факта домогательств путем физического насилия или угрозы расправой для достижения указанных целей. В случае изъятия органов или тканей путем насилия или угроз его применения ответственность наступает по совокупности преступлений по статье 120 и статьи за причинение вреда здоровью в зависимости от наступившего результата. Если будет доказан прямой умысел на причинение смерти реципиенту. То преступление может оказаться покушением на убийство (пункт «м» части 2 статьи 105).

Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом. Субъект преступления – лицо, достигшее 16 лет. Это может быть лицо, нуждающееся в трансплантации, его родственники или медицинские работники. По части 2 статьи 120 в качестве отягчающих обстоятельств установлены беспомощное состояние потерпевшего, материальная или иная зависимость от виновного.

При работе в кожно-венерическом диспансере медперсоналу необходимо знать, что действия некоторых пациентов могут подпадать под статью 121 УК.

*Статья 121 УК. Предусматривает ответственность за заражение венерической болезнью* лицом, знавшим о наличии этой болезни. В качестве квалифицирующих признаков названы заражение 2 или более лиц или заражение несовершеннолетнего. Наказывается штрафом в размере от 200 до 500 МРОТ, либо исправительными работами от 1 до 2 лет, а по части 2 – штрафом от 500 до 700 МРОТ, либо лишением свободы на срок до 2 лет.

*Статья 122 УК. Заражение ВИЧ-инфекцией.* Объект преступления – здоровье человека. Объективная сторона – только действие. Способами заражения могут быть поцелуи, половые контакты, а также переливание крови, в которой имеется вирус, использование нестерильных медицинских инструментов.

Для заведомого доставления в опасность заражения – преступление окончено с момента реального поставления в опасность заражения. Для заражения – с момента реального контакта с больным после установления факта заболевания потерпевшего. Субъективная сторона может характеризоваться прямым или косвенным умыслом, легкомыслием или небрежностью.

Субъект преступления – лицо, достигшее 16 лет, как инфицированное вирусом, так и не зараженное этим вирусом (например, медицинские работники). В соответствии с частью 1 статьи 122 наказывается ограничением свободы на срок до 3 лет, либо лишением свободы до 1 года; частью 2 – лишением свободы на срок до 5 лет; частью 3 – лишением свободы до 8 лет; частью 4 – лишением свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

*Статья 123 УК. Незаконное производство аборта.* Объект этого преступления – здоровье беременной женщины. Объективная сторона состоит в действиях,

направленных на прерывание беременности другим человеком при определенных условиях. Незаконное производство аборта – это искусственное прерывание беременности, если оно совершено вне стационарного лечебного учреждения лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. Субъективная сторона данного преступления – прямой умысел. Если наступает ответственность по части 3 статьи 123, то неосторожность. Если же наступление смерти потерпевшей охватывалось косвенным умыслом виновного, ответственность должна наступить за умышленное убийство. Субъектом преступления может быть лицо, достигшее 16-летнего возраста и не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля.

Квалифицирующим признаком по части 1 статьи 123 является производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля. По части 2 в качестве квалифицирующего признака неоднократность совершения преступления или незаконное производство аборта человеком, ранее судимым за это же преступление. Деяния, предусмотренные частями 1 и 2, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, квалифицируются по части 3. По части 1 статьи 123 наказывается штрафом в размере от 100 до 200 МРОТ, либо обязательными работами на срок от 100 до 240 часов, либо исправительными работами от 1 до 2 лет, по части 2 – ограничением свободы до 3 лет, либо лишением свободы – до 2 лет, по части 3 – лишением свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности сроком до – 3 лет.

*Статья 124 УК. Неоказание помощи больному.* Медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, обратившимся в лечебное учреждение независимо от его ведомственной принадлежности и статуса, а также в дороге, на улице, на дому независимо от времени суток и факта пребывания на отдыхе, в отпуске и т. д. Объект преступления – здоровье человека. Это может быть любое заболевшее лицо. Объективная сторона выражается в бездействии или недобросовестном исполнении своих обязанностей. Ответственность по части 1 за неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальными правилами, наступает, только если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного. Уважительными являются причины, связанные с непреодолимой силой или крайней необходимостью. В качестве квалифицирующего признака по части 2 служит наступление по неосторожности смерти потерпевшего либо причинение тяжкого вреда его здоровью. Субъективная сторона характеризуется прямым умыслом, а также неосторожной формой вины к последствиям.

Субъект преступления – медицинский работник, обязанный оказывать помощь больным, включая любых лиц, имеющих диплом врача, а также фельдшер, медицинская сестра и акушерка. Неоказание помощи больному без уважительных причин по части 1 данной статьи наказывается штрафом в размере от 50 до 100 МРОТ, либо исправительными работами до 1 года, либо арестом от 2 до 4 месяцев, по части 2 – лишением свободы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенные должности на срок до 3 лет.

*Статья 125 УК. Оставление в опасности.* Заведомое оставление без помощи лица, находившегося в опасном для жизни или здоровья состоянии, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь, наказывается штрафом от 50 до 100

МРОТ, либо обязательными работами на срок от 120 до 180 часов, либо исправительными работами – до 1 года.

## **II. Преступления против свободы, чести и достоинства личности**

*Статья 128 УК. Незаконное помещение в психиатрическую больницу.* Ответственность наступает за принудительную госпитализацию заведомо здорового человека без его согласия.

По части 1 объективная сторона преступления состоит в помещении в психиатрический стационар либо в иное лечебное заведение закрытого типа лица, заведомо не нуждающегося в такой форме лечения. В соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантии граждан при ее оказании» госпитализация без согласия больного или его законного представителя в психиатрический стационар возможна только по заключению комиссии врачей-психиатров и по постановлению суда.

Оконченным данное преступление считается с момента помещения потерпевшего в психиатрический стационар. По этой же статье квалифицируют и незаконное продление срока пребывания лица в психиатрическом стационаре, когда необходимость в этом отпала. Субъективная сторона – прямой умысел. Субъект преступления – лицо, достигшее 16 лет. В круг субъектов преступления включаются родственники и иные заинтересованные лица, работники психиатрических стационаров, судьи и иные должностные лица.

По части 2 отягчающими обстоятельствами этого преступления могут быть совершение его лицом с использованием своего служебного положения, наступление по неосторожности смерти потерпевшего или наступление иного тяжкого вреда его здоровью, иные тяжкие последствия. За незаконное помещение лица в психиатрический стационар виновный наказывается лишением свободы на срок до 3 лет, а по части 2 данной статьи – лишением свободы на срок от 3 до 7 лет с лишением права занимать определенные должности на срок до 3 лет.

## **III. Преступление против конституционных прав и свобод человека и гражданина**

*Статья 137 УК. Нарушение неприкосновенности частной жизни.* В Конституции РФ закреплено право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайны. Объект преступления по части 1 – общественные отношения, отстаивающие неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайн другого лица. Предмет преступления – любые сведения, которые, по мнению потерпевшего, составляют такую тайну. Объективная сторона выражается в одном из следующих действий:

1. Незаконный сбор сведений о частной жизни. Под незаконным сбором сведений понимается сбор вопреки закону лицом, не уполномоченным на это, информация о частной жизни другого лица, содержащая его семейную тайну.
2. Распределение этих сведений – сообщение ставших известными виновному сведений о частной жизни другого лица третьему лицу (в публичных выступлениях, на собраниях, митингах, в компании, в публично выставленном произведении, в средствах массовой информации).

Оконченным это преступление считается с момента причинения морального или имущественного ущерба. Субъективная сторона – прямой или косвенный умысел. Субъект данного преступления – лицо, достигшее 16-летнего возраста. По части 2

предусмотрена ответственность за совершение преступления лицом с использованием своего служебного положения. Субъект по этой части специальный – должностное лицо, государственный служащий, служащий органов местного самоуправления. Необходимо, чтобы виновный нарушил данное общественное отношение, используя служебное положение. По части 1 данной статьи виновные наказываются штрафом в размере от 200 до 500 МРОТ, либо обязательными работами на срок от 120 до 180 часов, либо исправительными работами до 1 года, а по части 2 – штрафом в размере от 500 до 800 МРОТ, либо лишением права занимать определенные должности от 2 до 5 лет.

*Статья 143 УК. Нарушение правил охраны труда и техники безопасности*, совершенное лицом, на котором лежат обязанности по соблюдению этих правил, если это повлекло по неосторожности причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью человека, наказывается штрафом в размере от 200 до 500 МРОТ, либо исправительными работами на срок до 2 лет, либо лишением свободы – до 2 лет, а по части 2 данной статьи – лишением свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности – до 3 лет.

#### **IV. Преступления против семьи**

*Статья 153 УК. Торговля несовершеннолетними*. За совершение данного преступления виновные наказываются обязательными работами на срок от 180 до 240 часов, либо исправительными работами – от 1 до 2 лет, либо лишением свободы на срок до 5 лет, а по части 2 – лишением свободы на срок от 3 до 10 лет, по части 3 – на срок от 5 до 15 лет.

*Статья 153 УК. Подмена ребенка*. Замена одного новорожденного ребенка другим в родильном доме либо в доме ребенка. Состав преступления образует не только подмен чужого ребенка другим, но и своего ребенка другим. Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом и корыстными негативными, а также иными низменными побуждениями (требования о выкупе, месть родителям). Субъект – лицо, достигшее 16 лет. Им может быть медицинский работник родильного дома, дома ребенка, детской больницы. Виновные наказываются лишением свободы на срок до 5 лет со штрафом в размере от 200 до 500 МРОТ.

#### **V. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности**

*Статья 171 УК. Незаконное предпринимательство*. В соответствии со статьей 171 УК незаконное предпринимательство может наказываться штрафом в размере от 300 до 500 МРОТ, либо обязательными работами на срок от 180 до 240 часов, либо лишением свободы на срок до 3 лет, а по части 2 – штрафом от 700 до 1000 МРОТ, либо лишением свободы на срок до 5 лет со штрафом в размере до 50 МРОТ.

*Статья 228 УК. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ*. В части 1 ответственность предусмотрена за указанные в названии действия без цели сбыта.

По части 2 квалифицируются те же действия, но с целью сбыта, а также изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических или психотропных веществ.

Квалифицирующими признаками по части 3 являются совершение преступления группой лиц, по предварительному сговору, неоднократно, в крупном размере. Совершенные организованной группой либо в особо крупных

размерах – по части 4, в части 5 предусмотрена ответственность за нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, отпуска, реализации, продажи, распределения, пересылки, перевозки, приобретения, использования, ввоза или вывоза либо уничтожения наркотических или психотропных средств, находящихся под специальным контролем, если это деяние совершено лицом, в обязанность которого входит соблюдение указанных правил. Субъект преступления – лицо, достигшее 14-летнего возраста. Субъективная сторона – прямой умысел. В примечании к статье сказано, что лицо, добровольно сдавшее наркотические вещества или психотропные вещества и активно способствующее раскрытию или пресечению преступления, освобождается от уголовной ответственности.

По части 1 данной статьи виновные наказываются лишением свободы на срок до 3 лет, по части 2 – на срок от 3 до 7 лет с конфискацией имущества, по части 3 – лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества, по части 4 – на срок от 7 до 15 лет с конфискацией имущества.

*Статья 233 УК. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.* Ответственность наступает за указанные действия. Субъективная сторона – прямой умысел. Субъект – вменяемое лицо. Специальный субъект – медицинские и фармацевтические работники. Виновные наказываются лишением свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать определенные должности на срок до 3 лет.

*Статья 235 УК. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью.* Данные виды деятельности подлежат обязательному лицензированию, поэтому отсутствие соответствующей лицензии превращает такую деятельность в незаконную. Преступление признается оконченным, если в результате деятельности по неосторожности причиняется вред здоровью человека. По части 2 квалифицируются те же действия, но повлекшие смерть человека по неосторожности. Субъективная сторона в отношении вреда – неосторожность. Субъект – лицо, достигшее 16-летнего возраста. По части 1 данной статьи виновные наказываются штрафом в размере до 300 МРОТ, либо ограничением свободы на срок до 3 лет, либо лишением свободы – до 3 лет.

*Статья 236 УК. Нарушение санитарно-эпидемических правил,* повлекшее по неосторожности массовые заболевания или отравление людей, наказывается штрафом в размере от 100 до 200 МРОТ, либо лишением права занимать определенные должности на срок до 3 лет, либо ограничением свободы на срок до 3 лет, либо лишением свободы на срок до 2 лет, а по части 2 – лишением свободы на срок до 5 лет.

В соответствии со статьей 238 УК. Выпуск или продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение вреда здоровью человека – наказываются штрафом в размере от 500 до 700 МРОТ, либо ограничением свободы до 2 лет, либо лишением свободы на срок до 2 лет, по части 2 – лишением свободы до 5 лет, а по части 3 – лишением свободы на срок от 4 до 10 лет.

## **VI. Экологические преступления**

*Статья 248 УК о нарушении правил безопасности при обращении с микробиологическими или другими биологическими агентами или токсинами.* Объект преступления – экологическая безопасность. Предмет преступления – микробиологические или другие биологические агенты и токсины.

Ответственность возможна только при фактическом причинении вреда здоровью, распространение эпидемий или эпизоотий либо иных тяжких последствий (части 1), а также смерть человека (части 2). Субъективная сторона – косвенный умысел, неосторожность. Субъект – лицо, достигшее 16-летнего возраста (в том числе медицинские работники). Виновные наказываются лишением свободы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенные должности на срок до 3 лет, а по части 2 – лишением свободы на срок от 2 до 5 лет.

## **VII. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления**

*Статья 285 УК. Злоупотребление должностными полномочиями*, т.е. вопреки интересам службы из корыстной или личной заинтересованности – влечет нарушение прав граждан, организаций, интересов общества. Наказывается штрафом от 100 до 200 МРОТ, либо лишением права занимать определенные должности на срок до 5 лет, либо лишением свободы на срок до 4-х лет, а по части 2 – до 7 лет, по части 3 – до 10 лет.

Степень вины возрастает при наступлении тяжких последствий.

Должностные лица в медицинском учреждении – это организационно-распорядительные работники (постоянно или временно выполняющие эти обязанности).

Злоупотребление имеет место при определении трудоспособности; инвалидности; годности к военной службе; при решении вопросов при госпитализации; при присвоении квалификационной категории специалиста; лицензировании и аккредитации.

Если присутствует корысть (вымогательство, взятка), то имеется дополнительный состав преступления.

*Статья 286 УК. Превышение должностных полномочий*. Наказывается штрафом в размере от 100 до 200 МРОТ, лишением права занимать определенные должности на срок до 5 лет, либо лишением свободы на срок до 4 лет, а по части 2 – до 7 лет, по части 3 – от 3 до 10 лет.

Типичные формы, применительно к медицинской деятельности: действия совершаются, входящие в компетенцию вышестоящего должностного лица; действия, которые могли быть коллегиально; действия, которые неправомочны любому должностному лицу.

Пример: проведение операции без согласия пациента, игнорирование этого положения влечет и нравственную и уголовную ответственность.

Пример: нарушение порядка при трансплантации органов и тканей человека.

Не решена в прямой постановке вопроса проблема юридической регламентации реанимационных мероприятий.

Речь идет о прекращении реанимационных мероприятий к «безнадежному больному». Подход медицины на сегодня – до конца бороться за жизнь больного.

Здесь же звучит запрещение эвтаназии (статья 45 «Основ законодательства»).

Медперсоналу запрещается удовлетворять просьбы больного об ускорении смерти.

*Статья 292 УК. Служебный подлог*. Внесение должностным лицом в официальные документы заведомо ложных сведений, исправлений, искажающих их действительное содержание в корыстных целях или иной заинтересованности. Наказывается штрафом в размере от 100 до 200 МРОТ, либо обязательными работами

на срок от 180 до 240 часов, либо исправительными работами от 1 до 2 лет, либо лишением свободы на срок до 2 лет.

*Статья 290 УК. Получение взятки.* Объект, на который посягает преступление – государственная власть, интересы государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Объективная сторона характеризуется тем, что должностное лицо, лицо, занимающее государственные должности РФ или субъекта РФ, главы органов местного самоуправления получают от других лиц незаконное материальное вознаграждение за выполнение (невыполнение) каких-либо действий, которые они должны были совершить с использованием своего служебного положения. Состав преступления окончен с момента принятия хотя бы части взятки получателем. Не имеет значения, была ли взятка получена им до действия (бездействия). Не влияет на ответственность и момент сговора о взятке. Взятка может иметь характер подкупа, когда она дана до желаемого действия, вознаграждения после совершения действия.

Ответственность за взяточничество наступает независимо от того, выполнено или нет какое-либо действие в интересах взяткодателя. Как получение взятки следует расценивать получение должностным лицом денег или иных ценностей от подчиненных или подконтрольных ему лиц за покровительство и попечительство по службе. Предмет взятки – деньги, ценные бумаги, иное имущество или выгоды неимущественного характера. Такая выгода может извлекаться путем получения ценной вещи за бесценок или по значительно меньшей цене, в случае бесплатного получения чего-либо. Получение выгод нематериального характера не может образовывать состава преступления (например, предложение интимных услуг). Субъективная сторона – прямой умысел. Субъект – должностные лица, лица, занимающие государственные должности РФ (субъектов РФ), государственные служащие и служащие органов местного самоуправления.

Должностными лицами признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, в Вооруженных Силах РФ, других войсках. Лица, занимающие государственные должности РФ (субъектов РФ), – это лица, занимающие должности, установленные Конституцией РФ, конституционными и федеральными законами (Конституциями и Уставами субъектов РФ) для непосредственного исполнения полномочий государственных органов.

Квалифицирующими признаками по части 4 являются неоднократность, совершение преступления группой лиц по предварительному сговору или организованной группой, вымогательство, взятки в крупных размерах. Виновные наказываются в соответствии с частью 1 данной статьи – штрафом в размере от 700 до 1000 МРОТ, либо лишением свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности на срок до 3 лет, частью 2 – лишением свободы – от 3 до 7 лет, частью 3 – лишением свободы от 5 до 10 лет, частью 4 – лишением свободы на срок от 7 до 12 лет с конфискацией имущества.

*Статья 293 УК. Халатность.* Под халатностью понимают неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного к ним отношения, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества (государства). Для привлечения к

ответственности за халатность должно быть установлено какие конкретно обязанности были возложены на должностное лицо, какие из них лицо не выполнило или выполнило ненадлежащим образом, а также имело ли оно реальную возможность их выполнить. Ненадлежащим выполнением обязанностей является неполное, несвоевременное, неправильное, неточное их выполнение.

По части 2 квалифицируются те же действия, но повлекшие по неосторожности смерть человека или иные тяжкие последствия. Субъективная сторона – вина в форме неосторожности. От халатности следует отличать случаи неисполнения или недоброкачественного исполнения профессиональных обязанностей, никак не связанных с должностными полномочиями субъекта. Из это следует, что медицинский работник, допустивший небрежность при проведении хирургической операции, может нести ответственность за неосторожное преступление против жизни и здоровья. Виновные наказываются штрафом в размере от 100 до 200 МРОТ, либо обязательными работами на срок от 120 до 180 часов, либо исправительными работами на срок от 6 месяцев до 1 года, а по части 2 – лишением свободы на срок до 5 лет.

### **3.2. Наступление гражданско-правовой ответственности медицинских учреждений и медицинских работников**

При недобросовестном отношении медицинского персонала лечебно-профилактическое учреждение, где работает данный специалист, обязано возместить вред, причиненный здоровью пациента. Медицинское вмешательство может быть причиной как материального, так и морального вреда.

Моральный вред, причиненный гражданину неправомерными действиями, возмещается при наличии вины медицинских работников. Основа морального вреда при причинении страдания определяется судебно-медицинской экспертизой. В случае разглашения врачебной тайны определяются последствия при обнародовании этих сведений для человека. Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выраженная в ненадлежащем выполнении своих служебных обязанностей. После возмещения вреда пациенту лечебное учреждение имеет право обратного требования (предъявление регрессного иска) к виновному работнику.

В соответствии с Законом «О защите прав потребителей» исполнитель обязан выполнить работу, качество которой соответствует договору (статья 4). Согласно статье 7, потребитель (в нашем случае пациент) имеет право на то, чтобы сделанная работа была безопасна для его жизни, не причиняла имущественный вред. Медицинская помощь подпадает под перечень работ, подлежащих обязательной сертификации. Статья 14 настоящего закона предусматривает имущественную ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товаров (работ и услуг), а статья 15 определяет компенсацию морального вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков. В статье 17 Закона «О защите прав потребителей» говорится о судебной защите прав потребителя. Иски предъявляются в суд по месту жительства истца или по месту нахождения ответчика.

Гражданско-правовая ответственность медицинских работников в случае причинения вреда (деликатные обстоятельства) или нарушения права пациентов в процессе оказания медицинской помощи устанавливается Гражданским кодексом

(ГК) РФ, а также принятыми в соответствии с нормами иными федеральными законами, регулирующими гражданско-правовые отношения (статья 3 ГК РФ).

Рассматриваемый вид ответственности наступает независимо от уголовной, административной или дисциплинарной и применяется отдельно либо дополняет их. Однако есть и другие виды ответственности, направленные на достижение общественного порядка и наказание правонарушителей, но гражданско-правовая преследует цель возмещения материального ущерба, причиненного пациенту в процессе оказания медицинской помощи, а также компенсации морального вреда.

Пациент вступает в гражданско-правовые отношения с медицинской организацией с момента, установленного договором медицинского страхования либо договором на платное оказание медицинских услуг. Положения этих договоров являются основанием для возникновения взаимных прав и обязанностей медицинских организаций и пациентов. В то же время правовыми актами могут быть определены дополнительные основания возникновения гражданских прав и обязанностей. Например, в соответствии со статьей 8 ГК РФ одним из таких оснований является причинение вреда жизни и здоровью одним лицом другому, в частности, медицинским пациенту.

Под вредом в данном случае понимается умаление нематериальных благ, к которым относятся жизнь и здоровье человека. Материальная оценка вреда определяется как ущерб, подлежащий возмещению в денежной форме.

Особенностью гражданско-правовой ответственности за причиненный вред является то, что если такой вред нанесен работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещение его осуществляется юридическим лицом – работодателем (статья 1068 ГК РФ).

В соответствии с указанной статьей работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица под его контролем за безопасным ведением работ.

В связи с этим гражданско-правовой иск о возмещении причиненного вреда пациент или его доверенные лица должны предъявлять не медицинскому работнику лично, а медицинской организации, на базе которой оказывалась помощь.

В то же время гражданско-правовую ответственность медицинских организаций для причинения вреда жизни и здоровью пациента можно рассматривать как основание для юридической ответственности медицинских работников, поскольку работодатель, возместивший вред, причиненный работником, имеет право обратного требования (регресса) к нему в размере выплаченного возмещения (статья 1081 ГК РФ).

Вред, причиненный жизни или здоровью граждан при исполнении договорных обязательств, возмещается по правилам, предусмотренным Гражданским кодексом РФ (ГК), если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности (статья 1084 ГК). Среди случаев причинения вреда жизни и здоровью граждан выделяются случаи повреждения здоровья или смерти работников в результате увечья или профессионального заболевания, полученных им при исполнении трудовых (служебных) обязанностей. Возмещение вреда в этих ситуациях регулируется специальным актом – Правилами возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими

трудовых обязанностей. При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. В соответствии со статьей 1085 ГК объем и размер возмещения вреда потерпевшему могут быть увеличены законом или договором.

Потерпевшему компенсируется имущественный вред путем выплаты утраченного заработка (дохода). Для определения утраченного заработка во внимание принимается заработок, который потерпевший получил бы в будущем. Такой подход основывается на общем принципе полного возмещения причиненных убытков (статья 15 ГК). Учет заработной платы, которую потерпевший мог получать в будущем, допускается при условии, если будут представлены доказательства определенности и устойчивости изменений размера заработной платы (Брагинский М.И., Витрянский В.В., Суханов Е.А. и др., 1996).

Потерпевшему, помимо возмещения утраченного заработка, должны быть компенсированы дополнительные расходы. В пункте 1 статьи 1085 ГК содержится перечень таких расходов, который носит лишь примерный характер. В состав дополнительных расходов включены и расходы на проезд к месту лечения и обратно самого потерпевшего, а в случаях необходимости и сопровождающего его лица. Помимо расходов на приобретение транспортных средств, указаны расходы на их техническое обслуживание, капитальный ремонт, приобретение горючего. Но и этим перечень не ограничивается. Для присуждения компенсации дополнительных расходов достаточно, чтобы суд установил нуждаемость потерпевшего в определенных видах помощи и ухода и отсутствие права на их бесплатное получение.

Потерпевшие могут нуждаться в специальном медицинском уходе, обычном постоянном уходе и бытовом уходе (уборке квартиры, стирки и т.п.). Расходы на специальный медицинский уход определяются на уровне двух установленных законом минимальных размеров оплаты труда. Расходы на бытовой уход возмещаются сверх расходов на специальный медицинский уход. Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) на 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на 12. В случае, когда потерпевший ко времени причинения вреда работал менее 12 месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) на фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев. В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждений работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Для определения размера возмещения утраченного заработка принимаются во внимание два обстоятельства: среднемесячный заработок потерпевшего и степень утраты им профессиональной трудоспособности. Если потерпевший не приобрел профессию, учитывается степень утраты им общей трудоспособности. Если же потерпевший длительное время не работал и подтверждена устойчивость такого

положения, расчет производится из пятикратного минимального размера оплаты труда (Брагинский М.И., Витрянский В.В., Суханов Е.А. и др., 1996).

Процент утраты профессиональной трудоспособности работниками определяется врачебно-трудовыми экспертными комиссиями в соответствии с Положением о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, утвержденным постановлением Правительства РФ 23 апреля 1994 г. Очевидно, что процент утраты общей трудоспособности должен устанавливаться в том же порядке. В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить расходы, вызванные повреждением здоровья.

По достижении малолетним потерпевшим 14 лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить потерпевшему помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда. Если ко времени повреждения здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда (МРОТ). После начала трудовой деятельности несовершеннолетний, здоровью которого был причинен вред, вправе требовать увеличения размера возмещения исходя из получаемого им заработка, но не ниже вознаграждения, установленного по занимаемой им должности или заработка той же квалификации по месту его работы (статья 1087 ГК).

Исходя из того, что лица, достигшие 14 лет, имеют право работать, кодекс предусмотрел выплату им утраченного реального или возможного заработка. Данная норма распространяется не только на тех, кому был причинен вред до 14 лет, но и на тех несовершеннолетних, которым вред причинен после достижения 14 лет. Вне зависимости от того, работали эти лица или нет, причитающееся им возмещение должно исчисляться из не менее чем пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда. Если же они имели заработок в большем размере – из суммы этого заработка.

В случае смерти потерпевшего (кормильца) право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные лица, состоящие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенок умершего, ребенок, родившийся после его смерти; один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постоянном уходе; лица, состоящие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение 5 лет после его смерти; один из родителей, супруг либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на возмещение вреда после окончания ухода за этими лицами.

Вред возмещается совершеннолетним до достижения 18 лет; учащимся старше 18 лет до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет; женщинам старше 50 лет и мужчинам старше 60 лет пожизненно; инвалидам на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами до достижения ими 14 лет либо изменения состояния здоровья (статья 1088 ГК). Право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания (в первую очередь, это ребенок умершего, а также иные лица, которым в соответствии с Семейным кодексом он должен был представлять содержание). Гражданский кодекс включает в это число и лиц, которые ко дню смерти умершего состояли на его иждивении, но стали нетрудоспособными в течение 5 лет после его смерти. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 настоящего Кодекса, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего, наряду с заработком, включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

Законом или договором может быть увеличен размер возмещения (статья 1089 ГК). Размер возмещения вреда определяется исходя из среднемесячного заработка (доходов) умершего, исчисленного по правилам, установленным для подсчета возмещения в связи с утратой трудоспособности. Потерпевший, частично утративший трудоспособность, вправе в любое время потребовать от лица, на которое возложена обязанность возмещения вреда, соответствующего увеличения размера его возмещения, если трудоспособность потерпевшего в дальнейшем уменьшилась в связи с причиненным повреждением здоровья по сравнению с той, которая оставалась у него к моменту присуждения ему возмещения вреда. Лицо, на которое возложена обязанность возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего, вправе потребовать соответствующего уменьшения размера возмещения, если трудоспособность потерпевшего возросла по сравнению с той, которая была у него к моменту присуждения возмещения вреда. Потерпевший вправе требовать увеличения размера возмещения вреда, если имущественное положение гражданина, на которое возложена обязанность возмещения вреда, улучшилась, а размер возмещения был уменьшен в соответствии с пунктом 3 статьи 1083 ГК. Суд может по требованию гражданина, причинившего вред, уменьшить размер возмещения вреда, если его имущественное положение в связи с инвалидностью либо достижением пенсионного возраста ухудшилось по сравнению с положением на момент присуждения возмещения вреда, за исключением случаев, когда вред был причинен действиями, совершенными умышленно (статья 1090 ГК). В статье 1090 ГК определены случаи, когда выплачиваемое потерпевшему возмещение может быть увеличено или снижено. Это связано с одним обстоятельством: изменением процента утраченной им трудоспособности, который был определен к моменту присуждения ему возмещения. Если процент утраты трудоспособности увеличился, подлежит увеличению и размер возмещения; если процент утраты снизился, снижается и размер возмещения. Соответственно, увеличения размера возмещения вправе требовать потерпевший, а снижения – причинитель. Суммы выплачиваемого гражданам возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, при повышении стоимости жизни

подлежат индексации в установленном законом порядке. При повышении в установленном законом порядке минимального размера оплаты труда суммы возмещения утраченного заработка (дохода), иных платежей, присужденных в связи с повреждением здоровья или смертью потерпевшего, увеличиваются пропорционально повышению установленного законом минимального размера оплаты труда (статья 1091 ГК). В статье 1092 ГК в виде общего правила установлено, что возмещение вреда, причиненного самому потерпевшему, а в случае его смерти – другим лицам, производится ежемесячными платежами. Порядок выплаты дополнительных расходов зависит от их вида. Суд может присудить на будущее время и компенсацию дополнительных расходов. В случае реорганизации юридического лица, признанного в установленном порядке ответственным за вред, причиненный жизни или здоровью, обязанность по выплате соответствующих платежей несет его правопреемник. К нему же предъявляются требования о возмещении вреда. В случае ликвидации юридического лица, признанного в установленном законом порядке ответственным за вред, причиненный жизни и здоровью, соответствующие платежи должны быть капитализированы для выплаты их потерпевшему по правилам, установленным законом или иными правовыми актами. При прекращении ответственного за вред юридического лица в форме реорганизации (статья 57 и 58 ГК) возмещение выплачивает правопреемник юридического лица (Брагинский М.И., Витрянский В.В., Суханов Е.А. и др., 1996).

Лица, ответственные за вред, вызванный смертью потерпевшего, обязаны возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы. Пособие на погребение, полученное гражданами, понесшими эти расходы, в счет возмещения вреда не засчитывается (статья 1094 ГК).

К вопросу *компенсации морального вреда*. Под моральным вредом понимаются физические или нравственные страдания, причиненные лицу. В случае если гражданину причинен моральный вред действиями, нарушающими его личные неимущественные права, к которым относится право на жизнь, здоровье, личную и семейную тайну, суд может возложить на нарушителя обязанность его денежной компенсации (статья 151 ГК РФ). Таким образом, компенсация морального вреда предусмотрена как в случае причинения вреда пациенту, так и в случае нарушения его прав.

Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случае, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости (статья 1101 ГК РФ).

Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при котором был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего. Факт причинения морального вреда должен быть доказан потерпевшим путем представления справок, медицинских документов или заключений экспертов.

Стоит обратить внимание, что компенсация морального вреда осуществляется только при установлении вины причинителя, за исключением случаев причинения вреда источником повышенной опасности или путем распространения сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию гражданина (в том числе сведений, составляющих врачебную тайну).

Компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме (статья 1101 ГК РФ) и не зависит от фактов или размеров компенсации материального ущерба.

Защита нарушенных или оспоренных гражданских прав может осуществляться как в досудебном, так и в судебном порядке.

Досудебное возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденными Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.

Если же требования потерпевшей стороны в случае причинения пациенту материального или морального вреда, а также нарушения его прав в процессе оказания медицинской помощи не удалось удовлетворить без участия суда, пациент или его законные представители могут оформить гражданский иск. Иск предъявляется в районный суд (статья 114 ГПК РСФСР) по месту нахождения медицинской организации (статья 117 ГПК РСФСР) или по месту жительства пациента (статья 118 ГПК РСФСР).

### **3.3. Дисциплинарная и административная ответственность медицинских работников**

При нарушении трудовой дисциплины устанавливается мера дисциплинарной ответственности, под которой понимается противоправное виновное невыполнение или ненадлежащее выполнение работниками трудовых обязанностей (Толкунова В.Н., Гусов К.Н., 1995). Субъектами дисциплинарного проступка могут быть только граждане, состоящие в трудовых правоотношениях с предприятием, учреждением и нарушившие трудовую дисциплину. Субъективной стороной является вина в форме умысла и неосторожности.

В настоящее время выделяют общую и специальную дисциплинарную ответственность. Общей дисциплинарной ответственности могут быть подвергнуты все работники, кроме тех, на которых распространяется специальная дисциплинарная ответственность. Еще выделяется дисциплинарная ответственность, предусмотренная правилами внутреннего распорядка. Налагает дисциплинарную ответственность администрация предприятия в соответствии со статьей 192 Трудового Кодекса РФ за нарушение трудовой дисциплины.

#### *Статья 192. Дисциплинарные взыскания.*

За совершение дисциплинарного проступка, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания: замечание, выговор, увольнение по соответствующим основаниям.

Федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

Не допускается применение дисциплинарных взысканий, не предусмотренных федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине.

#### *Статья 193. Порядок применения дисциплинарных взысканий.*

До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт.

Отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее

одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки – позднее двух лет со дня его совершения. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу.

За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание.

Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под расписку в течение трех рабочих дней со дня его издания. В случае отказа работника подписать указанный приказ (распоряжение) составляется соответствующий акт.

Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственные инспекции труда или органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.

*Статья 194. Снятие дисциплинарного взыскания.*

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим дисциплинарного взыскания.

Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по собственной инициативе, просьбе самого работника, ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников.

*Статья 195. Привлечение к дисциплинарной ответственности руководителя организации, его заместителей по требованию представительного органа работников.*

Работодатель обязан рассмотреть заявление представительного органа работников о нарушении руководителем организации, его заместителями законов и иных нормативных правовых актов о труде, условий коллективного договора, соглашения и сообщить о результатах рассмотрения представительному органу работников.

В случае, если факты нарушений подтвердились, работодатель обязан применить к руководителю организации, его заместителям дисциплинарное взыскание вплоть до увольнения.

*Административная ответственность* предусмотрена за нарушение законодательства о труде и правил по охране труда, санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм, незаконного хранения наркотических веществ в небольшом размере (статьи 6.1–6.9 Кодекса об административных правонарушениях (КоАП)), которые косвенно или непосредственно имеют своей целью охрану здоровья граждан. Должностные лица медицинских учреждений несут административную ответственность при совершении ими и других проступков в форме предупреждения, штрафа, исправительных работ, назначенных судом.

В соответствии со статьей 21 КоАП административным правонарушением признается противоправное действие или бездействие физического или юридического лица, за которые данным кодексом или законодательными актами субъектов РФ об административных правонарушениях установлена административная

ответственность, в соответствии с ними ответственности подлежат лица, совершившие административные проступки в возрасте от 16 лет и старше.

Административные правонарушения медицинских работников составляют общественно неопасные нарушения порядка управления учреждением или структурным подразделением, нарушения установленных правил и норм безопасности, неоказание медицинских и социальных услуг, несоблюдение правил ВТР, режимов труда, которые дезорганизуют работу коллектива, нарушение противопожарных правил, правил общественной безопасности, охраны труда и техники безопасности, санитарно-гигиенических норм и требований, санитарно-эпидемических правил, правил эксплуатации оборудования, транспортных средств, загрязнение окружающей природной среды и др.

*Виды административных правонарушений:*

1. Предупреждение.
2. Административный штраф.
3. Возмездное изъятие орудия нарушения или предмета правонарушения.
4. Конфискация орудия или предмета правонарушения.
5. Лишения специального права предоставленного физическому лицу (от 1 месяца до 2 лет).
6. Административный арест (назначается судом).
7. Административное выдворение за пределы РФ иностранных граждан.
8. Дисквалификация (назначается судом сроком от 6 месяцев до 3 лет).

Постановление об административном правонарушении не может быть вынесено по истечении 2 месяцев со дня совершения проступка, в отдельных случаях – по истечении срока от 1 года до 3 лет. Перечень административных правонарушений определяется в разделе 2 (особенная часть) КоАП.

В разделе 3 КоАП определяются судьи, органы, должностные лица, уполномоченные рассматривать дела об административных правонарушениях.

Предупреждение об административном наказании выносится в письменной форме, административный штраф может выражаться в величине, кратной:

1 МРОТ, стоимости предмета правонарушения, но не более 3-кратного размера этой стоимости, в сумме неуплаченных налогов и сборов, а также незаконной валютной операции, этот штраф зачисляется в бюджет соответствующего уровня. Размеры административного штрафа не могут быть менее 1/10 МРОТ и сумма штрафа, налагаемого на граждан, не может превышать 25 МРОТ, а на должностных лиц – 50 МРОТ, юридических – 1000 МРОТ. В соответствии со статьей 5.27 «Нарушение законодательства о труде и об охране труда» влечет наложение административного штрафа на должностных лиц от 5 до 50 МРОТ, а если это нарушение совершено повторно, то в дисквалификации должностного лица на срок от 1 года до 3 лет.

Статья 5.28. «Уклонение работодателя от участия в переговорах о заключении или изменении и дополнении коллективного договора» влечет наложение административного штрафа в размере от 10 до 30 МРОТ.

Статья 5.31. «Невыполнение коллективного договора» влечет административный штраф от 30 до 50 МРОТ.

Статья 5.35. «Неисполнение родителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних» влечет наложение административного штрафа от 1 до 5 МРОТ, письменное предупреждение.

Статья 5.44. «Соккрытие страхователем наступления страхового случая при социальном страховании от несчастных случаев и профессиональных заболеваний» влечет наложение административного штрафа на граждан от 3 до 5 МРОТ, на должностных лиц – от 5 до 10 МРОТ, на юридических лиц – от 50 до 100 МРОТ.

Статья 6.1. «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность». Соккрытие лицом, больным ВИЧ – инфекцией, венерическим заболеванием источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями, влечет наложение административного штрафа в размере от 5 до 10 МРОТ.

Статья 6.2. «Занятие частной медицинской или фармацевтической деятельностью, лицом, не имеющим лицензию на данный вид деятельности», влечет наложение штрафа в размере от 20 до 25 МРОТ (часть 1), а занятие народной медициной (целительством) с нарушением установленного законодательством порядка – от 15 до 20 МРОТ (часть 2).

Статья 6.3. «Нарушение законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения», выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и норм и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических мероприятий, влечет административное предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от 1 до 5 МРОТ, на должностных лиц – от 5 до 10 МРОТ, на юридических лиц – от 100 до 200 МРОТ.

При нарушении санитарно-противоэпидемических правил, санитарно-гигиенических норм и требований в соответствии с законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» может быть применена мера взыскания в виде предупреждения или административного штрафа, а также назначены меры уголовной ответственности, в соответствии с уголовным кодексом, при нарушениях:

- 1) правил контроля за водоснабжением и качеством продовольственных товаров;
- 2) правил по обеспечению и реализации этих продуктов;
- 3) правил по обеспечению надлежащего состояния общественных мест, транспорта, состояния промышленных предприятий, предприятий торговли и общественного питания;
- 4) правил проведения дезинфекции мест общественного пользования и истребления разносчиков инфекции;
- 5) правил проведения профилактических прививок, соблюдения соответствующих сроков проведения, правил хранения прививочного материала;
- 6) правил выявления инфекционных заболеваний и бактерионосительства;
- 7) правил обязательной регистрации инфекционных заболеваний, изоляции и госпитализации выявленных больных;
- 8) правил санитарной охраны границ;
- 9) нарушение карантинных правил, направленных на предупреждение или ликвидацию эпидемиологических заболеваний;
- 10) за сокрытие или искажение фактов нарушения санитарно-гигиенических норм и правил, санэпидрежима и фактов загрязнения окружающей среды.

Статья 6.4. «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений, общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» влечет наложение штрафа на граждан от 5 до 10 МРОТ, на должностных лиц – от 10 до 20 МРОТ, на юридических лиц – от 100 до 200 МРОТ.

Статья 6.5. «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде и питьевому водоснабжению населения» влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 10 до 15 МРОТ, на должностных лиц – от 20 до 30 МРОТ, на юридических лиц – от 200 до 300 МРОТ.

Статья 6.6. «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах, в том числе производство пищи и напитков, их хранении и реализации населению» влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 10 до 15 МРОТ, должностных лиц – от 20 до 30 МРОТ, на юридических лиц – от 200 до 300 МРОТ.

Статья 6.7. «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения, к техническим, в том числе аудиовизуальным, и иным средствам воспитания и обучения, учебной мебели, а также учебникам и иной издательской продукции» влечет наложение штрафа на должностных лиц от 20 до 30 МРОТ, на юридических лиц – от 200 до 300 МРОТ.

Статья 6.8. «Незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств и психотропных веществ, а также оборот их аналогов» влечет к наложению административного штрафа от 5 до 10 МРОТ, а добровольно сдавшие эти средства и вещества могут быть освобождены от административной ответственности.

Статья 6.9. «Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача» (за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 20.20).

Статья 20.20. «Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо потребление других одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах и парках, общественном транспорте» влечет наложение административного штрафа в размере от 10 до 15 МРОТ.

Статья 20.22. «Появление в состоянии опьянения несовершеннолетних в возрасте до 16 лет, равно как и распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции, к которой относится продукция с содержанием этилового спирта более 12%, потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, иных одурманивающих веществ на улицах, скверах, стадионах, в транспорте общественного пользования, в других общественных местах» влечет наложение штрафа на родителей несовершеннолетних от 3 до 5 МРОТ.

Добровольно обратившиеся в ЛПУ лица, потреблявшие наркотические или психотропные вещества без назначения врача, с целью лечения освобождаются от административного взыскания по данной статье.

Статья 6.10. «Вовлечение несовершеннолетних в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ» (часть 1) влечет наложение административного штрафа от 5 до 10 МРОТ, эти же действия (часть 2), совершенные родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению, воспитанию несовершеннолетних», влекут к наложению административного штрафа от 15 до 20 МРОТ.

Статья 6.11. «Занятие проституцией» влечет штраф от 15 до 20 МРОТ.

Статья 6.12. «Получение дохода от занятия проституцией, если этот доход связан с занятием другого лица проституцией» влечет наложение административного штрафа в размере от 20 до 25 МРОТ или административный арест на срок от 10 до 15 суток.

Статья 6.13. «Пропаганда или незаконная реклама наркотических, психотропных веществ или их прекурсантов» влечет наложение административного штрафа в размере от 20 до 25 МРОТ с конфискацией рекламной продукции и оборудования, используемого для ее изготовления, или без таковой, на должностных лиц – от 40 до 50 МРОТ с конфискацией продукции и оборудования, на юридических лиц – от 400 до 500 МРОТ с конфискацией продукции и оборудования.

Статья 6.14. «Производство либо оборот этилового спирта, алкогольной продукции или спиртосодержащей продукции, не соответствующей требованиям государственных стандартов, санитарным правилам и гигиеническим нормам» влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 40 до 50 МРОТ с конфискацией этилового спирта, алкогольной продукции или спиртосодержащей продукции, используемой для производства сырья, полуфабрикатов или иных предметов, а на юридических лиц штраф налагается в размере от 1000 до 2000 МРОТ с конфискацией этилового спирта, спиртосодержащей продукции, используемой для их производства, сырья, полуфабрикатов или иных предметов.

Статья 20.1. «Мелкое хулиганство», т.е. нецензурная брань в общественных местах, оскорбительное приставание к гражданам или другие действия, демонстративно нарушающие общественный порядок и спокойствие граждан, влечет наложение административного штрафа в размере от 5 до 15 МРОТ или административный арест на срок до 15 суток.

Статья 20.4. «Нарушение требований пожарной безопасности» влечет наложение штрафа на граждан в размере от 5 до 10 МРОТ, на должностных лиц – от 10 до 20 МРОТ, на юридических лиц – от 100 до 200 МРОТ.

Статья 20.19. «Нарушение особого режима в ЗАТО» влечет административный штраф от 1 до 10 МРОТ.

Статья 12.29. Часть 1. «Нарушение пешеходом или пассажиром правил дорожного движения» влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере 1/2 от МРОТ. Часть 2. «Нарушение управлением мопедом, велосипедом» влечет штраф в размере 1 МРОТ. Часть 3. «Нарушение лицом, находившимся в состоянии опьянения ПДД» влечет наложение административного штрафа в размере от 1 до 3 МРОТ.

Статья 12.30. «Нарушение пешеходом или пассажиром ТС правил дорожного движения, повлекшее причинение вреда здоровью других лиц, влечет наложение административного штрафа в размере от 1 до 3 МРОТ.

## **Глава 4**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

#### **4.1. Основные понятия. Общие положения. Трудовой договор**

В соответствии с Конституцией РФ (статья 37) каждый гражданин имеет право на труд, который он свободно выбирает, на который свободно соглашается. Каждый гражданин России имеет право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род занятий, а также право на защиту от безработицы. Право на труд является одной из составляющих нормы права вообще, как разновидность социальных норм.

**Норма права** – это признаваемое и обеспеченное государством общеобязательное правило, из которого вытекают права и обязанности участников

общественных отношений, чьи действия призвано регулировать данное правило в качестве образца, масштаба поведения.

**Трудовое право** является самостоятельной отраслью в правовой системе государства и представляет собой совокупность юридических норм, регулирующих трудовые отношения всех работников, деятельность которых основана на трудовом договоре (контракте).

В соответствии с Трудовым кодексом РФ **трудовой договор** – это соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные Трудовым Кодексом, законами и иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, содержащими нормы трудового права, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка.

Сторонами трудового договора являются работодатель и работник (статья 56 ТК РФ). Договор имеет личный характер, это соглашение трудящегося о своем личном труде. Таким образом, путем заключения трудового договора гражданин России реализует свой принцип свободы труда, а также право на выбор профессии, занятий, выбор места работы. Вместе с тем трудовой договор является юридическим фактом реализации работниками других трудовых прав и обязанностей добросовестно трудиться в избранной сфере деятельности.

Труд медицинских и фармацевтических работников отличается специфическими особенностями, что находит выражение в особой организации их труда и установлении строгой ответственности за здоровье и жизнь граждан РФ, определяемой законодательством. Поэтому к лицам, занимающимся охраной здоровья населения, предъявляются повышенные требования, а именно к их знаниям, умениям и практическим навыкам, профессиональному мастерству, поведению, организации труда, взаимоотношениям с коллегами, пациентами и их родственниками. Трудовое право в качестве источников имеет множество нормативных актов неодинаковой юридической силы с разнообразной сферой применения.

Нормативные акты о труде делятся на законы; подзаконные акты (постановления правительства, постановления и распоряжения администраций субъектов РФ, приказы и положения, инструкции министерств и ведомств); локальные нормативные акты (приказы и решения конкретного учреждения, принятые, как правило, совместно или по согласованию с соответствующим профсоюзным комитетом).

#### **4.2. Правила внутреннего трудового распорядка – основа трудовых отношений в лечебно-профилактическом учреждении**

Руководитель с учетом мнения представительного органа работников организации утверждает правила внутреннего трудового распорядка. Этими правилами определяется трудовой распорядок в них. В соответствии с типовыми правилами внутреннего трудового распорядка учреждений и организаций системы здравоохранения излагаются цели и задачи, стоящие перед коллективом данного учреждения, порядок приема на работу, перевода на другую работу и расторжение

трудового договора, порядок оплаты труда, режим работы учреждения, рабочее время и время отдыха работников, обязанности работников и администрации, поощрения работников за успехи в труде и их ответственность за нарушение правил внутреннего трудового распорядка, служебной и производственной дисциплины, трудовых обязанностей.

Время начала и окончания ежедневной работы (смены), перерыва для отдыха и питания предусматривается правилами внутреннего трудового распорядка и графиками сменности в соответствии с законодательством.

Нормальная продолжительность рабочего времени работников в учреждениях здравоохранения, как и на других предприятиях и организациях, не может превышать 40 часов в неделю. Для работников, не достигших возраста 18 лет, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени. Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени – не более 36 часов в неделю. Список производств, цехов, профессий и должностей на сокращенную продолжительность рабочего времени утверждается в порядке, установленном законодательством. Для отдельных категорий работников, в том числе учителей, врачей, женщин, работающих в сельской местности, и других, законодательством устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени.

Пятидневная или шестидневная рабочая неделя устанавливается администрацией учреждения совместно с соответствующим выборным профсоюзным органом с учетом специфики работы, мнения трудового коллектива и по согласованию с местным государственным органом самоуправления.

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается на 1 час, как при пятидневной, так и при шестидневной рабочей неделе.

В учреждениях здравоохранения, где по характеру и условиям работы необходимо обеспечить круглосуточное ежедневное оказание медицинских услуг и непрерывный лечебно-диагностический процесс, вводится посменная работа. Время начала и окончания ежедневной работы предусматривается графиком сменности. Графики сменности доводятся до сведения работников, как правило, не позже, чем за месяц до их введения в действие. При сменной работе каждая группа работников должна производить работу в течение установленной продолжительности рабочего времени. Работники чередуются по сменам равномерно. Назначение работника на работу в течение двух смен подряд запрещается. При этом в связи с тем, что по условиям работы не может быть соблюдена установленная для данной категории работников ежедневная или еженедельная продолжительность рабочего времени, допускается по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом учреждения введение суммированного учета рабочего времени за учетный период.

К работе в ночное время (ночным считается время с 22 часов вечера до 6 часов утра) не допускаются беременные женщины, женщины, имеющие ребенка в возрасте до 3 лет; работники моложе 18 лет и некоторые другие.

По согласованию между работником и администрацией может устанавливаться неполный рабочий день или неполная рабочая неделя. По просьбе беременной женщины, женщины, имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет), в том числе находящегося на ее попечении, или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, в соответствии с медицинским заключением администрация обязана устанавливать им неполный рабочий день или неполную рабочую неделю.

Оплата труда в этих случаях производится пропорционально отработанному времени.

Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

При заключении трудового договора, составлении и утверждении правил внутреннего трудового распорядка, коллективного договора обязательно должно быть учтено, что трудовое законодательство предоставляет каждому работнику право на условия труда, отвечающее требованиям безопасности и гигиены, на возмещение ущерба, причиненного здоровью в связи с работой; на равные вознаграждения за равный труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного законом минимального размера; на отдых, обеспечиваемый установлением предельной продолжительности рабочего времени, предоставлением оплачиваемых ежегодных отпусков, еженедельных выходных дней, праздничных дней; на объединение в профессиональные союзы и ассоциации; на социальное страхование; на судебную защиту своих трудовых прав.

Сверхурочные работы, как правило, не допускаются. Сверхурочными считаются работы сверх установленной продолжительности рабочего времени. Администрация может применять сверхурочные работы только в исключительных случаях, предусмотренных законодательством. Они могут производиться по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом учреждения.

К сверхурочным работам не допускаются беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет; работники моложе 18 лет; лица, обучающиеся без отрыва от производства в общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального, среднего и профессионального высшего образования.

Продолжительность еженедельного непрерывного отдыха должна быть не менее 42 часов. Общим выходным днем при шестидневной рабочей неделе является воскресенье. Однако в учреждениях здравоохранения, в которых осуществляется постоянное непрерывное медицинское обслуживание населения, выходные дни предоставляются в различные дни недели поочередно каждой группе работников согласно графику сменности, утверждаемому администрацией по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом.

Работа в выходные дни запрещается. Привлечение отдельных работников к работе в эти дни допускается лишь в исключительных случаях, определяемых законодательством. Привлечение работников к работе в выходные дни производится по письменному приказу (распоряжению) администрации учреждения. Работа в выходной день компенсируется предоставлением другого дня отдыха или по соглашению сторон в денежной форме, но не менее чем в двойном размере.

Работодатель не вправе требовать от работника выполнения работы, не обусловленной трудовым договором.

*Перевод на другую работу* – это изменение в трудовой деятельности работника, в результате которого изменяется одно из обязательных (существенных) условий трудового договора. Перевод на другую работу допускается только с согласия работника. Об изменении существенных условий трудового договора (системы и оплаты труда, льгот, режима работы и др.) работник должен быть поставлен в известность не позднее чем за 2 месяца. Однако в ряде случаев, предусмотренных законодательством, работник может быть переведен временно на другую работу без его согласия.

*Временный перевод* – это перевод рабочего или служащего на другую работу на ограниченный, законодательно определенный срок. При этом за работником сохраняется постоянная работа, но временно, на определенный срок (не более предусмотренного законом) изменяется специальность, квалификация, должность.

Необходимо отличать перевод от перемещения, т.е. изменения рабочего места без изменения трудовой функции, в той же организации. Такое перемещение не требует согласия работника.

В случае производственной необходимости работодатель имеет право переводить работников на срок до 1 месяца на не обусловленную трудовым договором работу с оплатой труда по выполняемой работе, но не ниже среднего заработка по прежней работе. Администрация вправе перевести работника на другую работу для замещения отсутствующего работника на срок до 1 месяца в течении календарного года.

В случае простоя работники могут быть переведены на все время простоя с учетом их специальности и квалификации на другую работу в том же учреждении либо в другое учреждение, но в той же местности, на срок до 1 месяца. Возможен временный перевод по инициативе работника по состоянию здоровья или по мотивам охраны труда в соответствии с законодательством РФ.

Ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью не менее 28 календарных дней. Порядок исчисления продолжительности ежегодного оплачиваемого отпуска определяется законодательством. Порядок предоставления ежегодного оплачиваемого отпуска и дополнительных отпусков отражается в коллективном договоре.

Ежегодные дополнительные отпуска предоставляются:

1. Работникам, занятым на работах с вредными условиями труда.
2. Работникам, имеющим продолжительный стаж работы на одном предприятии, в учреждении и организации, а также работающим на отдельных должностях.
3. Работникам с ненормированным рабочим днем.
4. Работникам, работающим в районах Крайнего Севера и в приравненных к ним местностях.
5. В других случаях, предусмотренных законодательством и коллективными договорами или локальными нормативными актами.

Очередность предоставления отпусков устанавливается администрацией по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом учреждения.

Отпуска могут предоставляться в любое время в течение всего года, но без нарушения нормативного хода работы учреждения.

Прекращение трудового договора может наступить лишь тогда, когда для этого есть законное основание.

*Прекращение трудового договора* – это акт прекращения трудовых правоотношений работника с работодателем. Законодательством РФ установлены общие и дополнительные основания прекращения трудового договора.

Порядок прекращения трудового договора определен Трудовым Кодексом РФ.

#### **Общие основания прекращения трудового договора (Статья 77).**

Основаниями прекращения трудового договора являются:

- 1) соглашение сторон (статья 78);
- 2) истечение срока трудового договора (пункт 2 статьи 58), за исключением случаев, когда трудовые отношения фактически продолжаются и ни одна из сторон не потребовала их прекращения;

- 3) расторжение трудового договора по инициативе работника (статья 80);
- 4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя (статья 81);
- 5) перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- 6) отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией (статья 75);
- 7) отказ работника от продолжения работы в связи с изменением существенных условий трудового договора (статья 73);
- 8) отказ работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (часть 2 статьи 72);
- 9) отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (часть 1 статьи 72);
- 10) обстоятельства, не зависящие от воли сторон (статья 83);
- 11) нарушение установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84).

Трудовой договор может быть прекращен и по другим основаниям предусмотренным Кодексом и иными федеральными законами.

Во всех случаях днем увольнения работника является последний день его работы.

#### **Расторжение трудового договора по соглашению сторон (Статья 78).**

Трудовой договор может быть в любое время расторгнут по соглашению сторон трудового договора.

#### **Расторжение срочного трудового договора (Статья 79).**

Срочный трудовой договор расторгается с истечением срока его действия, о чем работник должен быть предупрежден в письменной форме не менее чем за три дня до увольнения.

Трудовой договор, заключенный на время выполнения определенной работы, расторгается по завершении этой работы.

Трудовой договор, заключенный на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, расторгается с выходом этого работника на работу.

Трудовой договор, заключенный на время выполнения сезонных работ, расторгается по истечении определенного сезона.

*Статья 80. Расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию).*

Работник имеет право расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме за две недели.

По соглашению между работником и работодателем трудовой договор может быть расторгнут и до истечения срока предупреждения об увольнении.

В случаях, когда заявление работника об увольнении по его инициативе (по собственному желанию) обусловлено невозможностью продолжения им работы (зачисление в образовательное учреждение, выход на пенсию и другие случаи), а также в случаях установленного нарушения работодателем законов и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, условий коллективного договора, соглашения или трудового договора, работодатель обязан расторгнуть трудовой договор в срок, указанный в заявлении работника.

До истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление. Увольнение в этом случае не производится, если на

его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с Трудовым Кодексом и иными федеральными законами не может быть отказано в заключении трудового договора.

По истечении срока предупреждения об увольнении работник имеет право прекратить работу. В последний день работы работодатель обязан выдать работнику трудовую книжку, другие документы, связанные с работой, по письменному заявлению работника и произвести с ним окончательный расчет.

Если по истечении срока предупреждения об увольнении трудовой договор не был расторгнут и работник не настаивает на увольнении, то действие трудового договора продолжается.

*Статья 81. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя.*

Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях:

- 1) ликвидации организации либо прекращения деятельности работодателем – физическим лицом;
- 2) сокращения численности или штата работников организации;
- 3) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие:
  - а) состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
  - б) недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- 4) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);
- 5) неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;
- 6) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей:
  - а) прогула (отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня);
  - б) появления на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
  - в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
  - г) совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;
  - д) нарушения работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
- 7) совершения виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;
- 8) совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- 9) принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

- 10) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
- 11) представления работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;
- 12) прекращения допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне;
- 13) предусмотренных трудовым договором с руководителем организации, членами коллегиального исполнительного органа организации;
- 14) в других случаях, установленных Трудовым Кодексом или иными федеральными законами.

Увольнение по основаниям, указанным в пунктах 2 и 3 настоящей статьи, допускается, если невозможно перевести работника с его согласия на другую работу.

Не допускается увольнение работника по инициативе работодателя (за исключением случая ликвидации организации либо прекращения деятельности работодателем – физическим лицом) в период его временной нетрудоспособности и в период пребывания в отпуске.

В случае прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, расторжение трудовых договоров с работниками этих структурных подразделений производится по правилам, предусмотренным для случаев ликвидации организации.

Гарантии и компенсации работникам, связанные с расторжением трудового договора

#### *Статья 178. Выходные пособия.*

При расторжении трудового договора в связи с ликвидацией организации (пункт 1 статьи 81) либо сокращением численности или штата работников организации (пункт 2 статьи 81) увольняемому работнику выплачивается выходное пособие в размере среднего месячного заработка, а также за ним сохраняется средний месячный заработок на период трудоустройства, но не более двух месяцев со дня увольнения (с зачетом выходного пособия).

В исключительных случаях средний месячный заработок сохраняется за уволенным работником в течение третьего месяца со дня увольнения по решению органа службы занятости при условии, если в двухнедельный срок после увольнения работник обратился в этот орган и не был им трудоустроен.

Выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка выплачивается работникам при расторжении трудового договора в связи с:

несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья, препятствующего продолжению данной работы (подпункт «а» пункта 3 статьи 81);

призывом работника на военную службу или направлением его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу (пункт 1 статьи 83);

восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу (пункт 2 статьи 83);

отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (пункт 9 статьи 77);

Трудовым договором или коллективным договором могут предусматриваться другие случаи выплаты выходных пособий, а также устанавливаться повышенные размеры выходных пособий.

*Статья 179. Преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата работников организации.*

При сокращении численности или штата работников организации преимущественное право на оставление на работе предоставляется работникам с более высокой производительностью труда и квалификацией.

При равной производительности труда и квалификации предпочтение в оставлении на работе отдается: семейным – при наличии двух или более иждивенцев (нетрудоспособных членов семьи, находящихся на полном содержании работника или получающих от него помощь, которая является для них постоянным и основным источником средств к существованию); лицам, в семье которых нет других работников с самостоятельным заработком; работникам, получившим в данной организации трудовое увечье и профессиональное заболевание; инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий по защите Отечества; работникам, повышающим свою квалификацию по направлению работодателя без отрыва от работы.

Коллективным договором могут предусматриваться другие категории работников организации, пользующиеся преимущественным правом на оставление на работе при равной производительности труда и квалификации.

*Статья 180. Гарантии и компенсации работникам при ликвидации организации, сокращении численности или штата работников организации.*

При проведении мероприятий по сокращению численности или штата работников организации работодатель обязан предложить работнику другую имеющуюся работу (вакантную должность) в той же организации, соответствующую квалификации работника.

О предстоящем увольнении в связи с ликвидацией организации, сокращением численности и штата работников организации работники предупреждаются работодателем персонально под расписку не менее чем за два месяца до увольнения.

Работодатель с письменного согласия работника имеет право расторгнуть с ним трудовой договор без предупреждения об увольнении за два месяца с одновременной выплатой дополнительной компенсации в размере двухмесячного среднего заработка.

При угрозе массовых увольнений работодатель с учетом мнения выборного профсоюзного органа принимает необходимые меры, предусмотренные Трудовым Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашением.

*Статья 181. Гарантии руководителю организации, его заместителям и главному бухгалтеру при расторжении трудового договора в связи со сменой собственника организации).*

В случае расторжения трудового договора с руководителем организации, его заместителями и главным бухгалтером в связи со сменой собственника организации новый собственник обязан выплатить указанным работникам компенсацию в размере не ниже трех средних месячных заработков работника.

Трудовой договор может быть расторгнут работодателем только в случаях, предусмотренных законом. В частности, расторжение трудового договора в случаях сокращения штатов либо численности работников, обнаружения несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации либо состояния здоровья, неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание, производится с предварительного согласия

соответствующего выборного профсоюзного органа. О предстоящем увольнении работник должен быть предупрежден не позднее чем за два месяца до увольнения. Причем в случаях сокращения штатов либо численности работников о предстоящем увольнении работников направляется письменное сообщение в орган государственной службы по трудоустройству граждан.

Труд работников здравоохранения, как и труд рабочих и служащих других отраслей, в соответствии с Трудовым законодательством РФ может оплачиваться повременно, сдельно или по иным системам оплаты труда. Оплата труда может производиться за индивидуальные и коллективные результаты работы. Для усиления материальной заинтересованности работников в выполнении договорных обязательств, повышении эффективности и качества работы могут вводиться системы премирования, вознаграждения по итогам работы за год, другие формы материального поощрения. Заработная плата каждого работника может определяться конечным результатом его труда, личным трудовым вкладом работника и максимальным размером не ограничивается.

Установление системы оплаты труда, форм материального поощрения, а также утверждение положений о премировании работников и выплате вознаграждения по итогам работы за год производится администрацией по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом учреждения. Порядок оплаты труда и компенсированных выплат отражается в коллективном договоре.

В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ 1993г., №33, с.1318; статья 64.) оплата труда медицинских и фармацевтических работников, а также научных работников и профессорско-преподавательского состава высших и средних медицинских учебных заведений производится с учетом их квалификации, стажа непрерывной работы и выполняемыми ими обязанностями, что предусматривается трудовым договором (контрактом).

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на компенсационную выплату в процентах к должностным окладам за работу с вредными, тяжелыми и опасными условиями труда, а также иные льготы и компенсационные выплаты, предусмотренные трудовым законодательством РФ, правовыми актами субъектов РФ.

Перечень категорий работников, имеющих право на повышение заработной платы, надбавки и доплаты к заработной плате, а также на другие виды компенсаций и льгот, устанавливается Правительством РФ.

Принципы оплаты труда работников бюджетных учреждений определяются положением, утвержденным Министерством здравоохранения РФ на основании постановления Правительства РФ о порядке формирования должностных окладов, а также выплат компенсационного и стимулирующего характера, предусмотренных законодательством РФ.

#### **4.3. Основные права и обязанности работодателя. Ответственность администрации учреждения здравоохранения за создание благоприятных условий труда работников и безопасности оказываемых гражданам медицинских услуг**

Администрация учреждений и организаций обязана правильно организовывать труд работников, создавать условия для роста производительности труда,

обеспечивать законодательство о труде и правила охраны труда, внимательно относиться к нуждам и запросам работников, улучшать условия их труда и быта.

*Статья 22. Основные права и обязанности работодателя.*

Работодатель имеет право:

заключать, изменять и расторгать трудовые договоры с работниками в порядке и на условиях, которые установлены Трудовым Кодексом, иными федеральными законами;

вести коллективные переговоры и заключать коллективные договоры;

поощрять работников за добросовестный эффективный труд;

требовать от работников исполнения ими трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу работодателя и других работников, соблюдения правил внутреннего трудового распорядка организации;

привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности в порядке, установленном Трудовым Кодексом, иными федеральными законами;

принимать локальные нормативные акты;

создавать объединения работодателей в целях представительства и защиты своих интересов и вступать в них.

Работодатель обязан:

соблюдать законы и иные нормативные правовые акты, локальные нормативные акты, условия коллективного договора, соглашений и трудовых договоров;

предоставлять работникам работу, обусловленную трудовым договором;

обеспечивать безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда;

обеспечивать работников оборудованием, инструментами, технической документацией и иными средствами, необходимыми для исполнения ими трудовых обязанностей;

обеспечивать работникам равную оплату за труд равной ценности;

выплачивать в полном размере причитающуюся работникам заработную плату в сроки, установленные Трудовым Кодексом, коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка организации, трудовыми договорами;

вести коллективные переговоры, а также заключать коллективный договор в порядке, установленном Трудовым Кодексом;

представлять представителям работников полную и достоверную информацию для заключения коллективного договора, соглашения и контроля за их выполнением;

своевременно выполнять предписания государственных надзорных и контрольных органов, уплачивать штрафы, наложенные за нарушение законов, иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

рассматривать представления соответствующих профсоюзных органов, иных избранных работниками представителей о выявленных нарушениях законов и иных нормативных актов, содержащих нормы трудового права, принимать меры по устранению и сообщать о принятых мерах указанным органам и представителям;

создавать условия, обеспечивающие участие работников в управлении организацией в предусмотренных Трудовым Кодексом, иными федеральными законами и коллективным договором формах;

обеспечивать бытовые нужды работников, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей;

осуществлять обязательное социальное страхование работников в порядке, установленном федеральным законом;

возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей, а также компенсировать моральный вред в порядке и на условиях, которые установлены Трудовым Кодексом, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами;

исполнять иные обязанности, предусмотренные Трудовым Кодексом, федеральными законами и иными нормативными актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями и трудовыми договорами.

### **Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий труда и оказываемых гражданам услуг**

Работодатель обязан обеспечить:

1. Безопасность при эксплуатации производственных зданий, сооружений, оборудования, безопасность технологических процессов и применяемых материалов, медикаментов, реактивов, медико-биологических препаратов и т.д., а также эффективную эксплуатацию средств коллективной и индивидуальной защиты.
2. Соответствующие требования законодательства об охране труда к условиям труда на каждом рабочем месте.
3. Организацию надлежащего санитарно-бытового и лечебно-профилактического обслуживания работников.
4. Режим труда и отдыха работников, установленный законодательством.
5. Выдачи специальной одежды, обуви и других средств индивидуальной защиты, смывающих и обезвреживающих средств в соответствии с установленными нормами работникам, занятым на производствах с вредными или опасными условиями труда, а также на работах, связанных с загрязнением.
6. Эффективный контроль за уровнем воздействия вредных или опасных производственных факторов на здоровье работников.
7. Возмещение вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей.
8. Обучение, инструктаж работников и проверку знаний работниками норм, правил и инструкций по охране труда, противопожарной безопасности и требований производственной санитарии и гигиены, инструкций по безопасности технологических процессов.
9. Безусловное выполнение предписаний, введенных органами государственного надзора и контроля, своевременная уплата штрафа, наложенного ими за нарушение законодательства об охране труда и нормативных актов по безопасности.
10. Информирование работников о состоянии условий и охраны труда на рабочем месте, о существующем риске повреждения здоровья и полагающихся работникам средствах индивидуальной защиты, компенсациях и льготах.
11. Предоставление органам надзора и контроля необходимой информации о состоянии условий и охраны труда, безопасности и гигиене труда, выполнении их предписаний, а также обо всех подлежащих регистрации несчастных случаях и повреждениях здоровья работников при осуществлении трудовой деятельности.

12. Необходимые меры по профилактике несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по обеспечению сохранения жизни и здоровья работников при возникновении аварийных ситуаций, в том числе надлежащие меры по оказанию первой помощи пострадавшим. Обеспечить расследования несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве, утвержденным Правительством РФ 11.03.1999 г. № 279 (с изменениями от 24.05.2001 г.).
13. Организацию проведения предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров работников учреждения.
14. При уклонении работника от прохождения медицинских осмотров или невыполнении им рекомендаций по результатам проведенных обследований не допускать работника к выполнению трудовых обязанностей.
15. Обязательное страхование работников от временной нетрудоспособности вследствие заболеваний, а также от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
16. Для всех вновь поступающих на работу, а также переводимых на другую работу обеспечить ознакомление с правилами внутреннего трудового распорядка и коллективным договором, проведение инструктажа по охране труда, вводного инструктажа; обучение безопасным методам и приемам выполнения работ, оказанию первой помощи.
17. Предоставить работнику льготы и компенсации за вредные и опасные условия труда, в том числе:
  - льготную пенсию по списку № 1 или списку № 2;
  - дополнительный отпуск (с указанием количества дней);
  - сокращенный рабочий день (с указанием количества часов);
  - доплаты определенного количества процентов (к тарифной ставке должностного оклада);
  - молоко или другие равноценные продукты;
  - лечебно-профилактическое питание.

#### **4.4. Основные права и обязанности работника, социальные гарантии и обязанности медицинских и фармацевтических работников**

*Статья 21. Основные права и обязанности работника.*

Работник имеет право на:

заклучение, изменение и расторжение трудового договора в порядке и на условиях, которые установлены Трудовым Кодексом, иными федеральными законами;

представление ему работы, обусловленной трудовым договором;

рабочее место, соответствующее условиям, предусмотренным государственными стандартами организации и безопасности труда и коллективным договором;

своевременную и в полном объеме выплату заработной платы в соответствии со своей квалификацией, сложностью труда, количеством и качеством выполненной работы;

отдых, обеспечиваемый установлением нормативной продолжительности рабочего времени, сокращенного рабочего времени для отдельных профессий и

категорий работников, представление еженедельных выходных дней, нерабочих праздничных дней, оплачиваемых ежегодных отпусков;

полную достоверную информацию об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте;

профессиональную подготовку, переподготовку и повышение своей квалификации в порядке, установленном Трудовым Кодексом, иными федеральными законами;

объединение, включая право на создание профессиональных союзов и вступление в них для защиты своих трудовых прав, свобод и законных интересов;

участие в управлении организацией в предусмотренных Трудовым Кодексом, иными федеральными законами и коллективным договором формах;

ведение коллективных переговоров и заключение коллективных договоров и соглашений через своих представителей, а также на информацию о выполнении коллективного договора, соглашений;

защиту своих трудовых прав, свобод и законных интересов всеми не запрещенными законом способами;

разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на забастовку, в порядке, установленном Трудовым Кодексом, иными федеральными законами;

возмещение вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, и компенсацию морального вреда в порядке, установленном Трудовым Кодексом, иными федеральными законами;

обязательное социальное страхование в случаях, предусмотренных федеральными законами.

#### Работник обязан:

добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым коллективом;

соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации;

соблюдать трудовую дисциплину;

выполнять установленные нормы труда;

соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда;

бережно относиться к имуществу работодателя и других работников;

незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя.

Работники обязаны работать честно и добросовестно, блюсти дисциплину труда, своевременно и точно исполнять распоряжения администрации, повышать производительность труда, улучшать качество оказываемых услуг, соблюдать технологическую дисциплину, требования по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии, строго соблюдать правила противопожарной безопасности и санитарно-противоэпидемические правила, бережно относиться к имуществу учреждения и организации.

Трудовая дисциплина в учреждениях здравоохранения обеспечивается созданием необходимых организационных и экономических условий для нормальной высокопроизводительной работы, сознательным отношением к труду, методами убеждения, воспитания, а также поощрением за добросовестный труд.

За образцовое выполнение трудовых обязанностей, повышение производительности труда, улучшение качества продукции и оказываемых услуг,

продолжительную безупречную работу, новаторство в труде и другие достижения в работе могут применяться следующие поощрения:

1. Объявление благодарности.
2. Выдача премии.
3. Награждение ценным подарком.
4. Награждение почетной грамотой.
5. Занесение в Книгу почета.

Правилами внутреннего трудового распорядка, уставами и положениями о дисциплине могут быть предусмотрены и другие поощрения. Работникам, успешно и добросовестно выполняющим трудовые обязанности, предоставляются в первую очередь преимущества и льготы в области социально-культурного и жилищно-бытового обслуживания, предусмотренные коллективным договором. Таким работникам предоставляются также преимущества при продвижении по работе.

Поощрения применяются администрацией совместно или по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом учреждения.

Для рабочих и служащих учреждений здравоохранения, равно как и других граждан РФ, предусмотрены гарантированные Конституцией РФ личные политические и социально-экономические права и свободы. Вместе с тем в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (статьи 17, 54, 55, 56, 58-61, 63, 66-68) работники здравоохранения имеют следующие права, обязанности и социальные гарантии.

#### **Медицинские и фармацевтические работники имеют право:**

1. На занятие медицинской или фармацевтической деятельностью в государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения в соответствии с полученным образованием, сертификатом, а по определенным должностям – и по лицензиям, выданным в установленном законодательством порядке.
2. На работу по трудовому договору в учреждениях здравоохранения любой формы собственности, в том числе и за рубежом.
3. На обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда и производственной санитарии.
4. На оплату труда в соответствии с трудовым договором, компенсационные выплаты, определенные законодательством РФ.
5. На защиту профессиональной чести и достоинства.
6. На получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки, результатами профессиональной деятельности.
7. На совершенствование профессиональных знаний.
8. Состоять членом одной или нескольких профессиональных медицинских ассоциаций.
9. На первоочередное получение жилых помещений, установку телефона, предоставление их детям мест в детских дошкольных и санаторно-курортных учреждениях. Все медицинские и фармацевтические работники сельских учреждений здравоохранения обеспечиваются жильем бесплатно, а молодым специалистам, направленным в указанные учреждения, выдается пособие для обзаведения хозяйством.

#### **Медицинские работники имеют право:**

- на выдачу документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан, и других документов, установленных законодательством;
- на страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;
- на беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих организациям и гражданам, а также любого транспортного средства для перевозки больных в ближайшие учреждения здравоохранения, при угрожающих жизни состояниях;
- на обязательное государственное личное страхование при работах, связанных с угрозой их жизни и здоровья.

#### **Медицинский работник обязан:**

- добросовестно выполнять профессиональные обязанности, оказывать первичную медико-санитарную помощь гражданам при угрожающих жизни состояниях, всемерно способствовать осуществлению конституционного права на охрану здоровья гражданина, его семьи, беременных женщин и детей;
- соблюдать врачебную тайну, гарантии конфиденциальности сведений о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациентов, диагнозе заболевания и др.;
- выполнять Клятву врача;
- повышать квалификацию и внедрять современные эффективные медицинские технологии в целях оказания качественной, квалифицированной медицинской помощи населению;
- уважительно и гуманно относиться к пациентам и их родственникам;
- информировать пациентов об их правах и обязанностях, состоянии их здоровья, неблагоприятных факторах, оказывающих влияние на их здоровье;
- осуществлять пропаганду здорового образа жизни, гигиеническое воспитание и санитарное просвещение населения;
- облегчать боль и страдание пациента, связанные с заболеванием и (или) медицинским вмешательством доступными средствами;
- осуществлять экспертизу нетрудоспособности и анализировать свою деятельность, а также качество оказываемых гражданам медицинских услуг;
- обеспечивать качественное ведение утвержденных в установленном порядке форм учетных и отчетных медицинских документов;
- соблюдать нормы, правила и инструкции по проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, по противопожарной безопасности, охране труда; правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты; немедленно сообщать своему непосредственному руководителю о любом несчастном случае, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровью людей.

#### **4.5. Охрана труда в учреждениях здравоохранения: общие положения**

**Охрана труда** – это система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

**Правила по охране труда** – нормативный акт, устанавливающий требования, обязательные при исполнении и проектировании, осуществлении и эксплуатации видов работ и оборудования, транспортировании, хранении продукции и сырья, материалов, веществ, отходов и т.д.

**Инструкция по охране труда** – нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ на местах их производства.

Руководители учреждений и организаций обеспечивают инструкциями всех работников. Выдача их производится службой охраны труда данного учреждения с соответствующей регистрацией в журнале.

В учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством РФ и нормативными актами по охране труда должен быть издан приказ об организации охраны труда в данном учреждении, создании соответствующей службы охраны труда и организации ее деятельности. Для организации работы по охране труда учреждениями здравоохранения могут привлекаться специалисты по охране труда на договорной основе.

Служба охраны труда совместно с работодателями планирует мероприятия по созданию и улучшению условий труда на основе предшествующего изучения и анализа. Результатом этого анализа и планирования является разработка комплексного плана учреждения условий труда и программы улучшения условий и охраны труда, включающей организационные, технические, социально-экономические меры и меры по обеспечению санитарно-бытовых условий и лечебно-профилактического обслуживания работников.

Пропаганда в области охраны труда – одно из основных направлений работ по улучшению состояния условий труда работников учреждений и предприятий, снижению уровня травматизма и профессиональных заболеваний.

За пожарную безопасность учреждения отвечает администрация. Пожарная безопасность обеспечивается системой организационных мероприятий, системой предотвращения пожара и пожарной защиты. Систему пожарной защиты организуют так, чтобы была обеспечена безопасность людей даже в случае возникновения аварийной обстановки.

#### **4.5.1. Работник, его права, гарантия права на охрану труда**

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны труда в Российской Федерации» (статья 8 ФЗ - № 181, от 17.07.1999 г.) каждый работник имеет право:

1. На рабочее место, защищенное от воздействия вредных или опасных производственных факторов, которые могут вызвать производственную травму, профессиональное заболевание или снижение работоспособности.

2. На возмещение вреда, причиненного ему увечьем, профессиональным заболеванием либо иными повреждениями здоровья, связанными с исполнением им трудовых обязанностей.

3. На получение достоверной информации от работодателя или государственных и общественных органов о состоянии условий и охраны труда на рабочем месте работника, о существующем риске повреждения здоровья, а также о принятых мерах по его защите от воздействия вредных или опасных производственных факторов.

4. На отказ без каких-либо необоснованных последствий для него от выполнения работ в случае возникновения непосредственной опасности для его жизни и здоровья до устранения этой опасности.

5. На обеспечение средствами коллективной и индивидуальной защиты в соответствии с требованиями законодательных и иных нормативных актов об охране труда за счет средств работодателя.

6. На обучение безопасным методам и приемам труда за счет средств работодателя.

7. На профессиональную переподготовку за счет средств работодателя. В случае приостановки деятельности или закрытия предприятия, цеха, участка либо ликвидации рабочего места вследствие неудовлетворительных условий труда, а также в случае потери трудоспособности в цехе в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.

8. На проведение инспектирования органами государственного надзора и контроля или общественного контроля условий и охраны труда, в том числе по запросу работника на его рабочем месте.

9. На обращение с жалобой в соответствующие органы государственной власти, а также в профессиональные союзы и иные уполномоченные работниками правительственные органы в связи с неудовлетворительными условиями и охраной труда.

10. На участие в проверке вопросов, связанных с улучшением условий и охраны труда.

#### **Гарантии права на охрану труда:**

1. Государство в лице органов законодательной, исполнительной и судебной власти гарантирует право на охрану труда работникам, участвующим в трудовом процессе по трудовому договору (контракту) с работодателем.

2. Условия трудового договора (контракта) должны соответствовать требованиям законодательных и иных нормативных актов об охране труда. В трудовом договоре (контракте) указываются достоверные характеристики условий труда, компенсации и льготы работникам за тяжелые работы и работы с вредными или опасными условиями труда.

3. На время приостановки работ на предприятии, в цехе, на участке, рабочем месте вследствие нарушения законодательства об охране труда, нормативных требований по охране труда не по вине работника за ним сохраняются место работы, должность и средний заработок.

4. При приостановке деятельности или закрытии предприятия вследствие нарушения законодательства об охране труда или невозможности обеспечения здоровых и безопасных условий труда, что подтверждается органами государственного надзора и контроля, работник этого предприятия обеспечивается рабочим местом в соответствии с действующим законодательством.

5. Отказ работника от выполнения работ в случае возникновения непосредственной опасности для его жизни и здоровья либо от выполнения тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, не предусмотренных трудовым договором, не влечет для него каких-либо необоснованных последствий.

6. При ликвидации цеха, участка, рабочего места по требованию органов государственного надзора и контроля вследствие невозможности обеспечения здоровых и безопасных условий труда работодатель обязан предоставить работнику новое рабочее место, соответствующее его квалификации, или обеспечить бесплатное обучение работника новой профессии (специальности) с сохранением ему за период переподготовки среднего заработка.

7. Допуск к работе лиц, не прошедших в установленном порядке обучение, инструктаж и проверку знаний и правил, норм и инструкций по охране труда, запрещается.

8. Характер и объемы компенсаций и льгот для работников, имеющих право на компенсации и льготы на тяжелые работы и работы с вредными или опасными условиями труда, определяются соответствующими законодательными и иными нормативными актами РФ и Республик в составе РФ.

#### **4.5.2. Порядок возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей**

Порядок возмещения регулируется Гражданским кодексом РФ и «Правилами возмещения работодателем вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей».

Предприятия (организации) всех форм собственности в лице работодателя несут материальную ответственность за вред, причиненный здоровью работников трудовым увечьем, происшедшим как на территории работодателя, так и за ее пределами, а также во время следования к месту работы или с работы на служебном транспорте. Работодатель обязан возместить в полном объеме вред, если не докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы либо умысла потерпевшего. Трудовое увечье считается наступившим по вине работодателя, если оно произошло вследствие необеспечения им здоровых и безопасных условий труда. Доказательством ответственности работодателя (а, следовательно, вины) за причиненный вред могут служить документы и показания свидетелей, соответствующие акты, решения судов, органов дознания, заключения государственного инспектора по ОТ, надзирающих органов, медицинские заключения. При грубой неосторожности потерпевшего и отсутствии вины работодателя наступает смешанная ответственность, но не полный отказ от возмещения вреда. Возмещение вреда состоит в выплате потерпевшему денежных сумм в размере заработка пропорционально времени утраты трудоспособности, в компенсации дополнительных расходов, в выплате единовременного пособия, в возмещении материального ущерба. Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевших, группа инвалидности, дополнительные виды помощи определяются медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК) в процентах. Среднемесячный заработок (по всем видам вознаграждений) определяется за последние 12 месяцев работы, предшествующих прекращению работы.

Работодатель, ответственный за причинение вреда, обязан компенсировать потерпевшему сверх возмещения среднемесячного заработка дополнительные расходы, вызванные трудовым увечьем: на дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, уход за потерпевшим, санаторно-курортное лечение, включая проезд в обе стороны, приобретение транспортных средств и ГСМ к ним. Размер дополнительных расходов устанавливается в соответствии с рыночными ценами и по предъявлении соответствующих финансовых документов (счетов). Специальный медицинский уход оценивается на уровне двух МРОТ, бытовой уход определяется в размере 50% МРОТ. Потерпевшему может быть предоставлен и дополнительный отпуск.

Работодатель выплачивает пострадавшему единовременное пособие в размере степени утраты трудоспособности, исходя из МРОТ, за пять лет. Работодатель обязан возместить пострадавшему компенсацию за моральный вред (за фактические и нравственные страдания), которая выплачивается (в денежной или иной материальной форме) независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда.

В случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда всех названных выплат имеют все нетрудоспособные граждане, состоящие на иждивении умершего. Единовременное пособие выплачивается в месячный срок со дня смерти кормильца. При ликвидации (реорганизации) предприятия заявление о компенсации за трудовое увечье и все расходы по нему несет правопреемник или страховое учреждение. По просьбе потерпевшего или других заинтересованных граждан общественные или представительские организации выдвигают своего представителя для участия в переговорах с работодателем.

Работодатель обязан рассмотреть заявление о возмещении вреда и принять соответствующее решение в десятидневный срок, которое оформляется приказом по учреждению. Все разногласия сторон решаются в судебном порядке. Несогласие работодателя не может быть основанием для невыплаты сумм возмещения вреда. Возмещение вреда выплачивается:

- потерпевшим с того дня, когда они вследствие трудового увечья утратили полностью или частично профессиональную трудоспособность;
- гражданам, имеющим право на возмещение вреда, в связи со смертью кормильца – со дня смерти кормильца, но не ранее дня приобретения права на возмещение вреда. Копии приказа работодателя (решения суда) о назначении возмещения вреда, заявление потерпевшего и других заинтересованных граждан о назначении возмещения вреда со всеми необходимыми документами хранятся работодателем в отдельном деле на каждого получателя. Хранение документов является обязанностью работодателя. По истечении двух лет после прекращения выплаты сумм возмещения вреда указанные дела сдаются на постоянное хранение в архив работодателя.

#### **4.6. Коллективный договор – основа социально-трудовых отношений в лечебно-профилактических учреждениях**

**Коллективный договор** – это правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения между работодателем и работниками на предприятии, в учреждении или организации. Порядок разработки и заключения коллективного договора регулируется Законом РФ «О коллективных договорах и соглашениях» от 24.11.1995 г. и Трудовым кодексом РФ от 30.12.2001 г. (ФЗ № 197).

Развитием и адекватным отражением социально-трудовых отношений в настоящее время является трехстороннее соглашение между администрацией субъекта РФ, предпринимателями и трудящимися (от имени которых выступает соответствующий выборный профсоюзный орган). Данные соглашения устанавливают условия труда, занятости, социальные гарантии для работников определенной профессии, отрасли, территории.

Законодательство РФ устанавливает ответственность как за уклонение от участия в переговорах, так и за невыполнение обязательств по коллективному договору и соглашению.

**Соглашение** – правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения между работниками и работодателями и заключаемый на уровне РФ, субъекта РФ, территории, отрасли, профессии.

Условия коллективных договоров и соглашений, заключенных в соответствии с законодательством, являются обязательными для работодателей, на которых они распространяются. Запрещается включать в трудовые договоры условия, ухудшающие положение работников по сравнению с законодательством, коллективным договором и соглашениями.

Решение о необходимости заключения коллективного договора с работодателем вправе принимать представители работников или общее собрание (конференция) работников организации.

Коллективный договор заключается на срок от одного года до трех лет.

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами.

В коллективный договор могут включаться взаимные обязательства работодателя и работников по следующим вопросам:

- форма, система и размер оплаты труда, денежные вознаграждения, пособия, компенсации, доплаты;
- механизм регулирования оплаты труда, исходя из роста цен, уровня инфляции, выполнения показателей, определенных коллективным договором;
- занятость, переобучение, условия высвобождения работников;
- продолжительность рабочего времени и времени отдыха, отпусков;
- улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи (подростков);
- добровольное и обязательное медицинское и социальное страхование;
- экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;
- льготы работников, совмещающих работу с обучением;
- отказ от забастовок по условиям, включенным в данный коллективный договор, при своевременном и полном их выполнении;
- соблюдение интересов работников при приватизации ведомственного жилья, предприятий;
- контроль за выполнением коллективного договора, порядок внесения в него изменений и дополнений, ответственность сторон, социальное партнерство, обеспечение нормальных условий функционирования представителей работников.

В коллективном договоре с учетом экономических возможностей организации могут содержаться и другие, в том числе более льготные трудовые и социально-экономические условия, по сравнению с нормами и положениями, установленными законодательством и соглашениями (дополнительные отпуска, надбавки к пенсиям, досрочный уход на пенсию, компенсация транспортных и командировочных расходов, бесплатное или частично оплачиваемое питание работников на производстве и их детей в школах и дошкольных учреждениях, иные дополнительные льготы и компенсации).

По многим из перечисленных в настоящем разделе вопросов в предыдущих главах даны подробные разъяснения.

Контроль за выполнением коллективного договора осуществляется сторонами и их представителями, а также органами по труду, в которых обеспечивается обязательная регистрация договора.

Стороны, подписавшие единый коллективный договор, ежегодно или в сроки, предусмотренные в коллективном договоре, отчитываются о его выполнении на общем собрании (конференции) работников учреждения или организации.

Лица, представляющие работодателя, виновные в нарушении или невыполнении обязательств по коллективному договору, соглашению, подвергаются штрафу в размере до 50 МРОТ, налагаемому в судебном порядке.

Права и полномочия трудового коллектива могут быть закреплены в Уставе лечебно-профилактических учреждений или коллективном договоре.

#### **Полномочия трудового коллектива**

Трудовой коллектив предприятия независимо от его организационно-правовой формы:

- решает вопрос о необходимости заключения с администрацией коллективного договора, рассматривает и утверждает его проект;
- рассматривает и решает вопросы самоуправления трудового коллектива в соответствии с Уставом предприятия;
- определяет и регулирует формы и условия деятельности на предприятии общественных организаций;
- решает иные вопросы в соответствии с коллективным договором.

Трудовой коллектив государственного или муниципального предприятия, а также предприятия, в имуществе которых вклад государства или местного органа самоуправления составляет более 50%:

- рассматривает и утверждает совместно с учредителем изменения и дополнения, вносимые в Устав предприятия;
- определяет совместно с учредителем предприятия условия контракта при найме руководителя;
- принимает решения о выделении из состава предприятия одного или нескольких структурных подразделений для создания нового предприятия;
- участвует в решении вопросов об изменении формы собственности предприятия в соответствии и в пределах, установленных законодательством РФ и Республик в составе РФ.

Порядок и формы осуществления полномочий трудового коллектива определяются в соответствии с законодательством РФ.

Взаимоотношения трудового коллектива с работодателем, охрана труда, социальное развитие, участие работников в прибыли предприятия регулируются законодательством РФ, Уставом и коллективным договором.

#### **4.7. Материальная ответственность сторон трудового договора. Проступки и ответственность медицинских и фармацевтических работников**

*Статья 232. Обязанность стороны трудового договора возместить ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора.*

Сторона трудового договора (работодатель и работник), причинившая ущерб другой стороне, возмещает этот ущерб в соответствии с Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.

Трудовым договором или заключаемыми в письменной форме соглашениями, прилагаемыми к нему, может конкретизироваться материальная ответственность сторон этого договора. При этом договорная ответственность работодателя перед работником не может быть ниже, а работника перед работодателем – выше, чем это предусмотрено Трудовым Кодексом или иными федеральными законами.

Расторжение трудового договора после причинения ущерба не влечет за собой освобождения стороны этого договора от материальной ответственности, предусмотренным Трудовым Кодексом или иными федеральными законами.

Обязанность работодателя возместить работнику материальный ущерб, причиненный в результате незаконного лишения его возможности трудиться (статья 234).

Работодатель обязан возместить работнику не полученный им заработок во всех случаях незаконного лишения его возможности трудиться. Такая обязанность, в частности, наступает, если заработок не получен в результате:

незаконного отстранения работника от работы, его увольнения или перевода на другую работу;

отказа работодателя от исполнения или несвоевременного исполнения решения органа по рассмотрению трудовых споров или государственного правового инспектора труда о восстановлении работника на прежней работе;

задержки работодателем выдачи работнику трудовой книжки, внесения в трудовую книжку неправильной или не соответствующей законодательству формулировки причины увольнения работника;

других случаев, предусмотренных федеральными законами и коллективным договором.

*Статья 235. Материальная ответственность работодателя за ущерб, причиненный имуществу работника.*

Работодатель, причинивший ущерб имуществу работника, возмещает этот ущерб в полном объеме. Размер ущерба исчисляется по рыночным ценам, действующим в данной местности на момент возмещения ущерба.

При согласии работника ущерб может быть возмещен в натуре.

Заявление работника о возмещении ущерба направляется им работодателю. Работодатель обязан рассмотреть поступившее заявление и принять соответствующее решение в десятидневный срок со дня его поступления. При несогласии работника с решением работодателя или неполучении ответа в установленный срок работник имеет право обратиться в суд.

*Статья 236. Материальная ответственность работодателя за задержку выплаты заработной платы.*

При нарушении работодателем установленного срока выплаты заработной платы, оплаты отпуска, выплат при увольнении и других выплат, причитающихся работнику, работодатель обязан выплатить их с уплатой процентов (денежной компенсации) в размере не ниже одной трехсотой действующей в это время ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от невыплаченных в срок сумм за каждый день задержки начиная со следующего дня после установленного срока выплаты по день фактического расчета включительно. Конкретный размер выплачиваемой работнику денежной компенсации определяется коллективным договором или трудовым договором.

*Статья 237. Возмещение морального вреда, причиненного работнику.*

Моральный вред, причиненный работнику неправомерными действиями или бездействием работодателя, возмещается работнику в денежной форме в размерах, определяемых соглашением сторон трудового договора.

В случае возникновения спора факт причинения работнику морального вреда и размеры его возмещения определяются судом независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба.

В соответствии с Уставом и положением о лечебно-профилактическом учреждении, Правилами внутреннего трудового распорядка в коллективах учреждений здравоохранения должна создаваться обстановка нетерпимости к нарушениям трудовой и производственной дисциплины, строгой товарищеской требовательности к работникам, недобросовестно выполняющим трудовые обязанности. По отношению к отдельным недобросовестным работникам применяются меры дисциплинарного и общественного, а в отдельных случаях административного характера и уголовной ответственности.

*Статья 238 ТК РФ. Материальная ответственность работника за ущерб, причиненный учреждениям и организациям.*

Материальная ответственность заключается в обязанности рабочих и служащих возместить (в ограниченном размере или полностью) имущественный ущерб, причиненный по их вине учреждению при исполнении трудовых обязанностей. Материальная ответственность может быть возложена независимо от привлечения работника к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности.

Рабочие и служащие могут быть привлечены к материальной ответственности за прямой действительный ущерб лишь при наличии следующих обязательных условий:

- если ущерб причинен противоправными действиями или бездействием работника, т.е. вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения им трудовых обязанностей, предусмотренных законодательством, правилами внутреннего трудового распорядка, охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии, должностными инструкциями, тарифно-квалификационными требованиями, приказами и распоряжениями администрации;
- когда ущерб причинен по вине работника, т.е. когда он причинен умышленно или по неосторожности. Противоправное действие или бездействие, совершенное работником по неосторожности, выражается в недостаточной предусмотрительности при исполнении работником своих трудовых обязательств, когда работник должен был предвидеть, но не предвидел отрицательных последствий своих действий (бездействий) или легкомысленно надеялся их предотвратить;
- при наличии причинной связи между противоправным поведением данного работника и имущественным ущербом.

В соответствии с законодательством (статья 243 ТК РФ) работники несут материальную ответственность в полном размере ущерба, причиненного по их вине учреждению в случаях, когда:

- между работником и учреждением или организацией заключен письменный договор о принятии на себя работником полной материальной ответственности за необеспечение сохранности имущества и других ценностей, переданных ему для хранения или для других целей;
- имеется недостача имущества или других ценностей, вверенных работнику на основании письменного договора или по другим разовым документам;
- ущерб причинен в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;
- умышленного причинения ущерба;
- ущерб причинен не при исполнении трудовых обязанностей;

- причинения ущерба в результате административного проступка, если таковой установлен соответствующим государственным органом;
- возложена полная материальная ответственность в соответствии с трудовым договором, заключаемым с руководителем учреждения, заместителями и главным бухгалтером;
- ущерб причинен работником, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- установлены факты разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну (служебную, коммерческую или иную), в случаях, предусмотренных законами.

В других случаях за ущерб, причиненный организации или учреждению при исполнении трудовых обязанностей, работники, по вине которых причинен ущерб, несут материальную ответственность в размере прямого действительного ущерба, но не более своего месячного заработка. При этом издается приказ руководителя учреждения о возмещении работником причиненного ущерба не позднее одного месяца со дня окончательного установления работодателем ущерба, причиненного работником.

*Статья 248. Порядок взыскания ущерба.*

Если месячный срок истек или работник не согласен добровольно возместить причиненный работодателю ущерб, а сумма причиненного ущерба, подлежащая взысканию с работника, превышает его средний месячный заработок, то взыскание осуществляется в судебном порядке.

При несоблюдении работодателем установленного порядка взыскания ущерба работник имеет право обжаловать действия работодателя в суд.

Работник, виновный в причинении ущерба работодателю, может добровольно возместить его полностью или частично. По соглашению сторон трудового договора допускается возмещение ущерба с рассрочкой платежа. В этом случае работник представляет работодателю письменное обязательство о возмещении ущерба с указанием конкретных сроков платежей. В случае увольнения работника, который дал письменное обязательство о добровольном возмещении ущерба, но отказался возместить указанный ущерб, непогашенная задолженность взыскивается в судебном порядке.

С согласия работодателя работник может передать ему для возмещения причиненного ущерба равноценное имущество или исправить поврежденное имущество.

Возмещение ущерба производится независимо от привлечения работника к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности за действия или бездействие, которыми причинен ущерб работодателю.

## **Глава 5**

### **ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ ЗА РУБЕЖОМ**

Возникновение на территории иностранного государства трудовых правоотношений возможно на основании положений трудового права РФ либо на основе трудового контракта, заключаемого с иностранным нанимателем.

В первом случае труд граждан РФ на территории иностранных государств используется вследствие трудовых отношений, возникающих не за рубежом, а в РФ.

Граждане РФ направляются на работу в учреждения и организации России за рубежом, посылаются в служебные командировки.

Условия труда граждан РФ за границей в этом случае определяются правом РФ. К ним применяются общие нормы трудового законодательства и специальные правила, издание которых обусловлено спецификой труда данной категории лиц. В частности, продолжительность рабочего времени и времени отдыха в таких учреждениях определяется в соответствии с общими положениями законодательства РФ, а дни еженедельного отдыха могут быть установлены применительно к местным условиям (Богуславский М.М., 1994).

Как и всем служащим, работникам российских учреждений за границей предоставляются ежегодные оплачиваемые отпуска.

Командирование работников за границу вне зависимости от сроков зарубежной командировки отличается от работы граждан за рубежом.

За командированным работником сохраняются на все время командировки занимаемая должность, а также заработная плата по месту его основной работы в РФ. За время пребывания в командировке работнику выплачиваются суточные, также возмещаются расходы по проезду, провозу багажа и др.

Находясь за границей, граждане РФ подчиняются режиму рабочего времени и времени отдыха, установленному в учреждениях, где фактически работают. Они обязаны соблюдать все правила внутреннего трудового распорядка и инструкции, действующие в этих учреждениях. Однако эти специалисты не вступают в трудовые отношения с местными организациями и фирмами, а те не становятся их нанимателями. Специалисты продолжают оставаться в трудовых отношениях с пославшей их организацией, которая выплачивает им подъемное пособие, заработную плату, оплачивает ежегодные отпуска и т.д.

Во втором случае трудовые правоотношения возникают в силу заключения трудовых контактов. К российским гражданам, так же как и к другим иностранцам, применяются существующие в том государстве общие ограничения в отношении занятия отдельными профессиями, особые условия приема на работу и т.д., в частности, это распространяется на врачебную деятельность. С теми странами, с которыми нет соглашения о взаимном признании дипломов врача (а это большинство стран, за исключением СНГ), для их подтверждения необходимо сдать экзамены в определенном высшем учебном заведении соответствующего профиля.

Предоставление права заключения трудовых контактов российскими гражданами, оказание им помощи и содействия со стороны государственных органов в заключении таких контрактов, принятие мер, направленных на недопущение заключения всякого рода неравноправных договоров при посредничестве как отечественных, так и иностранных фирм, возложено на Федеральную миграционную службу России в соответствии с положением о ней, утвержденным постановлением Совета Министров от 1 марта 1993 г. Она призвана разрабатывать совместные с иностранными фирмами и компаниями проекты и программы по вопросам трудовой миграции российских граждан за границу, содействовать гражданам РФ в поиске работы и трудоустройстве за границей, организовать регистрацию этих граждан, учет и контроль за соблюдением условий их трудовых контрактов.

На территории РФ действует единый порядок лицензирования деятельности, связанный с трудоустройством российских граждан за границей. Такая деятельность может осуществляться только российскими юридическими лицами. Взимание платы с граждан РФ за трудоустройство за границей не допускается (Постановление Совета

Министров РФ от 8 июня 1993 г. «Об упорядочении деятельности, связанной с трудоустройством граждан РФ за границей»).

Условия труда и временного пребывания российских граждан, предусмотренные такими контрактами, не должны быть хуже условий, предусматриваемых контрактами с иностранцами – гражданами других государств. В каждом случае они не должны нарушать обязательные нормы законодательства этих стран (Богуславский М.М., 1994).

Постоянно проживающий за границей российский гражданин может поступить по договору найма на работу в какое-либо иностранное учреждение. Условия труда такого гражданина будут определяться законодательством о труде страны пребывания. Сам факт российского гражданства не влечет за собой применения норм нашего трудового права.

Во Франции, Бельгии, ФРГ, Италии и в ряде других стран в сфере регулирования трудовых отношений применяются гражданско-правовые концепции. Однако специфика этой сферы предопределяет некоторые коррективы в применении традиционных институтов и норм международного частного права. Прежде всего это проявляется в ограничении применения автономии воли сторон.

В области трудовых отношений сложились определенные принципы применения того или иного законодательства при регулировании правоотношений или спорных моментов.

Принцип применения закона страны места работы (*lex loci laboris*) – это основной принцип законодательства о международном частном праве Австрии, Албании, Венгрии, Испании, Швейцарии; он применяется в судебной практике Бразилии. Практика ряда стран показывает, что в этой области, как правило, применяется право страны места работы, а возможность выбора права сторонами в трудовых отношениях фактически исключается.

Под законом места работы (*lex loci laboris*) понимается закон страны места нахождения предприятия, где работает трудящийся. Иногда в случае командирования работника в другую страну для выполнения тех или иных трудовых заданий применяется принцип закона страны учреждения, командировавшего работника (*lex loci delegationis*).

Международные нормы, касающиеся трудовых отношений для государства – членов Международной Организации Труда, обязательны для приведения в соответствии с ним внутреннего законодательства этих стран.

## **ГЛАВА 6**

### **ЗАЩИТА ИНТЕЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ВРАЧА-ИССЛЕДОВАТЕЛЯ**

Создание изобретений является основанием возникновения гражданских прав и обязанностей. В настоящее время появилась необходимость охраны и использования нематериальных благ, являющихся продуктами интеллектуального творчества. Правовая охрана интеллектуальной собственности осуществляется с помощью патентного права. Для того, чтобы воспользоваться плодами своих научных идей, необходимо закрепить это право путем получения патента.

Один из важнейших принципов, на котором основана патентная система, состоит в том, что непременным условием предоставления правовой охраны той или иной разработке является официальное признание ее объектом патентного права.

Основные принципиальные моменты оформления патентных прав на объекты промышленной собственности закреплены Патентным законом РФ. Более детальное регулирование этих вопросов осуществляется подзаконными актами, в частности, Правилами составления и подачи заявки на выдачу патента на соответствующий объект промышленной собственности, утвержденными Патентным ведомством.

Деятельность Патентного ведомства, связанная с принятием и рассмотрением заявок на объекты промышленной собственности, а также выдачей патентов, требует больших материальных затрат. С целью их частичного покрытия и для того, чтобы стимулировать заявителей и патентообладателей к совершению лишь целесообразных юридических действий, государство устанавливает особые пошлины за патентование изобретений, полезных моделей и промышленных образцов. Перечень действий, за совершение которых взимаются патентные пошлины, их размер и сроки уплаты, а также основания для освобождения от уплаты пошлин, уменьшения их размеров или возврата пошлин в соответствии со статьей 33 Патентного закона РФ, устанавливается Правительством РФ.

В соответствии с Патентным законом (далее Закон) заявку на выдачу патента может подать автор, работодатель или их правопреемник в Патентное ведомство.

Право на подачу заявки возникает у автора в том случае, если изобретение создано не в связи с выполнением им своих служебных обязанностей или получением от работодателя конкретного задания, т.е. изобретение не является служебным, также в случае, если изобретение служебное, но договор между автором и работодателем предусматривает право автора на получение патента, а также если работодатель в течение четырех месяцев с даты уведомления его автором о созданном служебном изобретении не подаст заявку, не переступит право на подачу заявки другому лицу и не сообщит автору о сохранении изобретения в тайне.

Лицо, которому по указанным условиям принадлежит право на подачу заявки, может реализовать это право, воспользовавшись в этой части услугами патентного поверенного, зарегистрированного в Патентном ведомстве.

Заявка на изобретение должна содержать заявление о выдаче патента, описание изобретения, формулу изобретения, чертежи или иные материалы, если они необходимы для понимания сущности изобретения, а также реферат.

Заявление о выдаче патента является единственным документом заявки из которого следует, кому будет принадлежать исключительное право на изобретение в случае признания его патентоспособным. С этим лицом экспертиза ведет переписку по заявке, ему же принадлежит право отзыва заявки.

Таким образом, заявление несет огромную правовую нагрузку и является одним из важных документов заявки.

Описание изобретения должно удовлетворить основное требование, предъявляемое к нему непосредственно Законом, раскрывать изобретение с полнотой, достаточной для его осуществления. Перечень разделов описания: область науки, к которой относится изобретение; перечень фигур чертежей и иных материалов (если они прилагаются) и сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения. В отношении содержания раздела «Уровень техники» заявителю при составлении описания достаточно привести известные ему аналоги. Такая запись освобождает заявителя от трудоемкой процедуры выявления действенных аналогов изобретения. При изложении раздела описания «Сущность изобретения» от заявителя требуется лишь указать проблему, задачу, на достижение которой направлено изобретение, не останавливаясь на том, какая конкретная польза явится следствием

его достижения. Содержание раздела описания «Сведения, подтверждающие возможность осуществления изобретения» излагается в расчете на специалиста в конкретной области техники (Корчагин А.Д., 1995).

Объем правовой охраны, предоставляемый патентом, определяется формулой изобретения. Формула должна содержать все существенные признаки изобретения и полностью основываться на его описании. Необходимо также соблюдать требование идентифицируемости любого признака, содержащегося в формуле. Независимый пункт формулы изобретения должен относиться к одному изобретению. Оно признается выполненным при соблюдении ряда условий в случае использования в формуле альтернативных понятий. При любой альтернативной характеристике признак в совокупности с другими признаками изобретения обеспечивает получение одного и того же результата.

В случае включения в формулу изобретения кроме существенных признаков еще и дополнительные необходимо помнить о следующем: изобретение признается использованным, а патент нарушенным, если использованы все признаки, включая несущественные, содержащиеся в независимом пункте формулы. Из этого следует, что любое лицо, пожелавшее безвозмездно воспользоваться изобретением, охарактеризованным с использованием несущественного признака, сможет это сделать, включив в используемое средство лишь существенные признаки.

К документам заявки относятся чертежи и иные материалы, необходимые для понимания сущности, а также реферат.

Если заявка подается через патентного поверенного, зарегистрированного в Патентном ведомстве, к заявке прилагается доверенность, выданная ему заявителем и удостоверяющая полномочия патентного поверенного.

Указанная доверенность не требует нотариального заверения, если она оформлена в Российской Федерации.

Доверенность считается правильно оформленной, если она содержит указание лица, на имя которого она выдана, а также объем полномочий патентного поверенного. В доверенности указывается также дата ее совершения. Подписывается доверенность заявителем.

Особо выделено Законом (пункт 1 статьи 16) требование единства изобретения, в соответствии с которым заявка должна относиться к одному изобретению или группе изобретений, связанных между собой настолько, что они образуют единый изобретательский замысел. Имеется специальный перечень групп изобретений, которые могут быть представлены в одной заявке. Если характер предназначенности изобретений в анализируемой группе совпадает с одним из указанных в специальном перечне, значит, единый изобретательский замысел имеется. Чтобы требование единства изобретения оказалось соблюденным, достаточно, чтобы в группу были включены изобретения, одно из которых предназначено для получения или для осуществления либо для использования другого или в другом.

В статье 19 Закона рассмотрены вопросы, связанные с приоритетом изобретения. Приоритет может быть установлен по дате поступления заявки в Патентное ведомство (пункт 1 статья 19), по дате подачи первой заявки в государстве-участнике Парижской конвенции по охране промышленной собственности – конвенционный приоритет (пункт 2 статья 19), по дате поступления дополнительных материалов, признанных изменяющими сущность изобретения (пункт 3 статьи 19), по дате поступления в Патентное ведомство более ранних заявок

того же заявителя (пункт 4 статьи 19), а также по выделенной заявке (пункт 5 статьи 19).

В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Закона приоритет устанавливается по дате поступления в Патентное ведомство заявки, содержащей заявление о выдаче патента, описание, формулу и чертежи, если в описании на них имеется ссылка. Такой порядок установления приоритета означает, с одной стороны, что более позднее представление иных кроме перечисленных документов заявки, в частности, реферата, не отражается на процедуре приоритета, а с другой – представление заявки, содержащей не все из указанных в приведенном перечне документов, не является достаточным основанием для установления приоритета по дате поступления такой заявки. На практике такой подход к установлению приоритета означает, что если заявители последовательно направляют в Патентное ведомство указанные в пункте 1 статьи 19 документы заявки, то приоритет изобретения будет установлен по той дате, на которую поступили все требуемые документы.

Содержание пункта 2 статьи 19 Закона полностью относится к установлению конвенционного приоритета. В соответствии с этим пунктом заявителю предоставляется льгота на продление (на 2 месяца) традиционной процедуры 12-месячного срока для поступления заявки в Патентное ведомство, считая с даты подачи первой заявки в стране-участнице Парижской конвенции. Вторая льгота дает заявителю право на испрашивание конвенционного приоритета в течение 2 месяцев после подачи конвенционной заявки.

Внесение по инициативе заявителя исправлений и уточнений в материалы заявки, изменение формулы изобретения, подача возражений и иные юридические действия, связанные с прохождением заявки, могут совершаться заявителями лишь в пределах, определенных Патентным законом РФ конкретных сроков, носящих пресекающий характер (Сергеев А.П., 1994).

В соответствии со статьей 20 Закона заявитель может по своей инициативе внести в материалы заявки исправления и уточнения. Устанавливается временной период для внесения в заявку изменений, разделений на два этапа.

Первый этап ограничивается 2 месяцами с даты поступления заявки в Патентное ведомство. На этом этапе материалы заявки могут быть изменены без уплаты пошлины. Указанный срок установлен для случаев, когда заявитель не ходатайствует о преждевременном начале экспертизы. При поступлении ходатайства от заявителя о преждевременном начале экспертизы срок внесения в заявку изменений без уплаты пошлины ограничивается датой его поступления.

На втором этапе внесение изменений в материалы заявки ограничено началом проведения формальной экспертизы и датой принятия решения по результатам рассмотрения заявки по существу. На этом этапе изменения в заявку на изобретение вносятся только при условии уплаты пошлины. Никакие исправления и уточнения не должны приводить к изменению сущности заявленного изобретения.

Важное требование к характеру вносимых изменений касается изменения формулы изобретения. В соответствии с подпунктом 5 пункта 20 Правил в результате изменения формулы изобретения в ней не должен появиться независимый пункт, не относящийся к заявленному изобретению. Если, например, заявлен способ получения какого-либо препарата, то включение (дополнительно к пункту на способ или вместо него) в формулу в результате ее изменения независимого пункта на устройство для получения этого продукта будет расценено как появление в формуле независимого пункта, не относящегося к заявленному изобретению.

В связи с рассмотрением особенностей статьи 20 Закона необходимо остановиться на следующем вопросе. Внесение в материалы заявки исправлений и уточнений после начала формальной экспертизы должно сопровождаться уплатой соответствующей пошлины в установленном размере, если указанные исправления и уточнения вносятся по инициативе заявителя.

Комитетом Российской Федерации по патентам и товарным знакам (Роспатент) было подготовлено специальное разъяснение «Об исправлении документов заявки на выдачу патента на изобретение, заявки на выдачу свидетельства на полезную модель, заявки на выдачу патента на промышленный образец по инициативе заявителя» (разъяснение № 2, утвержденное приказом по Роспатенту от 02.08.94 г. № 48). В соответствии с ними изменения материалов заявки не считаются внесенными по инициативе заявителя, если они направлены на устранение нарушений установленных требований к документам заявки.

Внесение заявителем (в любое время) соответствующих изменений в формулу не будет рассматриваться как инициатива заявителя.

Если наряду с изменениями совокупности признаков независимого пункта заявитель внесет, например, уточнения в раздел описания «Уровень техники», предложив дополнить перечень аналогов еще одним, не упомянутым ранее, то в этом случае действия заявителя справедливо будут расценены как проявление его инициативы.

Рассмотрение заявки в Патентном ведомстве осуществляется в два этапа, первый из которых включает формальную экспертизу, второй – экспертизу заявки по существу.

При проведении формальной экспертизы в первую очередь проверяется, соблюдено ли заявителем требование к составу документов заявки и к их оформлению без анализа сущности заявленного изобретения. При проведении формальной экспертизы может быть выявлено нарушение требования единства изобретения, т.е. установлено, что заявленные, как группа, несколько изобретений не объединены общим изобретательским замыслом.

После завершения формальной экспертизы заявителю направляется уведомление о ее положительном результате или решении об отказе в выдаче патента.

Второй этап рассмотрения заявки – экспертиза по существу – проводится только при наличии соответствующего ходатайства заявителя. Если также ходатайство содержалось в материалах заявки на дату ее поступления или представлено позднее. Но до завершения формальной экспертизы экспертиза заявки по существу начинается после направления заявителю уведомления о положительном результате формальной экспертизы.

Содержание экспертизы по существу составляет рассмотрение ряда вопросов, для решения каждого из которых требуется анализ сущности изобретения. К таким вопросам относятся установление приоритета изобретения, если он испрашивается по дате более ранней, чем дата поступления заявки, проверка формулы изобретения, а также проверка патентоспособности изобретения.

На любом этапе экспертизы заявителю может быть направлен запрос с предложением представить недостающие сведения или высказать свое мнение относительно какого-либо вопроса, связанного, например, с проверкой патентоспособности ответ на этот запрос заявитель должен представить в течение 2 месяцев с даты получения запроса.

При рассмотрении заявки на стадии экспертизы по существу принимается решение об отказе в выдаче патента или о выдаче с формулой, предложенной заявителем. Любой из этапов рассмотрения заявки (формальная экспертиза или экспертиза по существу) может быть прерван по воле заявителя до его завершения, для чего заявителю достаточно отозвать заявку. Заявление об отзыве может быть представлено заявителем в любое время до публикации сведений о заявке, которая осуществляется по истечении 18 месяцев с даты ее поступления. Заявка признается отозванной из-за непредставления заявителем в установленные сроки ответа на запрос экспертизы.

Вместе с тем указанные сроки, кроме трехгодичного срока для подачи ходатайства о проведении экспертизы заявки на изобретение по существу и шестимесячного срока, установленного для обжалования решений Апелляционной палаты Патентного ведомства в Высшую патентную палату, могут быть восстановлены Патентным ведомством. Условиями их восстановления являются: а) подтверждение заявителем уважительного пропуска установленного срока; б) подача ходатайства об этом не позднее 12 месяцев со дня истечения пропущенного срока; в) уплата специальной пошлины.

В соответствии с пунктом 6 статьи 21 Закона публикация сведений о заявке осуществляется через 18 месяцев с даты ее поступления. Ранее указанного срока сведения о заявке могут быть опубликованы только по ходатайству заявителя. В этом случае публикация производится в течение шести месяцев с даты поступления такого ходатайства, а если оно поступило до окончания формальной экспертизы, то с даты направления заявителю уведомления о положительном результате формальной экспертизы.

Исправления и уточнения, внесенные заявителем, принимаются во внимание только в том случае, если они представлены до истечения 12 месяцев с даты поступления заявки и оформлены в установленном порядке (в виде заменяющих листов для каждого экземпляра соответствующего документа заявки на русском языке или перевода документа на русский язык, при этом имеется возможность репродуцирования дополнительных материалов в неограниченном количестве копий и т.д.).

При положительном выводе относительно патентоспособности изобретения автору выдается патент на изобретение.

### **Краткое резюме**

Формирование института права идет путем появления новых общественных отношений, требующих соответствующего правового регулирования, принятия соответствующих норм, в результате чего они получают известную автономность. В настоящее время мы находимся на пороге становления медицинского права.

Право – одно из сложных общественных явлений. В правопонимании отражаются представления людей об обществе, его духовных ценностях. При изучении законодательства необходимо выделить группу правовых принципов, на которые должен опираться врач. Среди них главенствующим является общее отношение к праву и закону. Целесообразно знать, что никто не может ссылаться в свое оправдание на незнание закона. Необходимо помнить, что тот, кто пользуется правом, не нарушит ничьих интересов.

Отношение к человеку как высшей ценности всегда является определяющим моментом в стереотипе поведения врача. Знание и применение законодательства в медицинской практике – своеобразный компас в профессии врача, делающий ее еще более благородной и почетной.

В данном пособии излагаются новые основные положения Правил внутреннего трудового распорядка и коллективного договора учреждений здравоохранения, являющихся основой социально-трудовых отношений в конкретном лечебно-профилактическом учреждении.

Описаны обязанности и ответственность работодателя за создание безопасных условий труда работников, а также права, социальные гарантии, обязанности, проступки и ответственность медицинских и фармацевтических работников.

В пособии дан перечень контрольных вопросов и тем семинарских занятий по названным разделам.

Пособие предназначено для работников здравоохранения и студентов медицинских образовательных учреждений.

В настоящем пособии также приведены основные понятия, связанные с правовым обеспечением деятельности и ответственностью медицинских работников, и изложены основные положения законодательства о здравоохранении и медицинском страховании, уголовного, гражданского и трудового Кодексов, Кодекса об административных правонарушениях и других федеральных законов.

При составлении этого пособия использованы материалы, опубликованные в книге «Правовые основы здравоохранения России» (2002).

Автор пособия надеется, что представленные в нем материалы помогут студентам и курсантам образовательных медицинских учреждений и врачам всех специальностей в пополнении правовых знаний и применении основных положений законодательства в своей практической деятельности.

## **ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ И ТЕМ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ**

### **Вопросы для контроля знаний и самостоятельной подготовки, а также для семинарских занятий по теме «Правовые основы деятельности и ответственность работников здравоохранения»**

1. Правила внутреннего трудового распорядка учреждения здравоохранения: содержание, порядок оформления и их утверждения, ознакомления с ними работников при заключении трудового договора.
2. Коллективный договор: содержание. Порядок его утверждения и контроля за выполнением.
3. Дисциплина труда. Штатно-должностные инструкции. Дисциплинарная ответственность и ее виды.
4. Трудовой договор: понятие, стороны, виды трудового договора, порядок оформления. Перевод на другую работу. Требования к лицам при допуске их к медицинской и фармацевтической деятельности.
5. Основания для расторжения трудового договора, порядок его оформления. Отстранение от работы. Увольнение по инициативе работника. Увольнение по инициативе администрации.
6. Основные права и обязанности работников в соответствии с Трудовым кодексом РФ и Конституцией РФ.
7. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан: значение документа и его содержание. Права, обязанности, социальные гарантии и ответственность работников здравоохранения в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.
8. Организация труда медицинских работников. Понятие времени труда и отдыха. Виды рабочего времени и отдыха. Порядок предоставления отпусков. Охрана труда, труд женщин и детей.
9. Устав и учредительные документы учреждений здравоохранения.
10. Юридические основы деятельности общих врачебных практик: аккредитация, реорганизация, ликвидация.
11. Организация оплаты труда и правовое регулирование заработной платы работников здравоохранения. Структура заработной платы и альтернативные формы организации оплаты труда. Роль общественных организаций в определении заработной платы и защите интересов работников.
12. Учет труда и его оплаты. Научная организация и нормирование труда в здравоохранении.
13. Трудовые споры: понятие, стороны, порядок их рассмотрения.
14. Аттестация медицинского персонала: цели, методы, порядок. Результаты аттестации. Профессиональный рост и порядок повышения квалификации и профессионального мастерства.
15. Основания для привлечения к ответственности. Вина как условие ответственности. Привлечение к ответственности медицинских и фармацевтических работников.
16. Понятие и виды правонарушений. Виды проступков работников здравоохранения. Понятие правовой ответственности. Понятие гражданской, административной, дисциплинарной и уголовной ответственности.

17. Материальная ответственность работников здравоохранения за причиненный ущерб учреждению: виды, порядок оформления возмещения причиненного ущерба.
18. Правовое обеспечение медицинского страхования в РФ. Виды страхования, принципы, взаимодействие юридических и физических лиц в системе медицинского страхования. Договорные отношения в системе медицинского страхования.
19. Особенности уголовной ответственности медицинских и фармацевтических работников: характеристика, основания для привлечения к уголовной ответственности.
20. Уголовная ответственность медицинских работников за причинение вреда жизни, здоровью граждан. Особенности субъекта преступления. Порядок возмещения морального ущерба.
21. Возможность привлечения к ответственности медицинских и фармацевтических работников за совершение должностных преступлений. Характеристика состава должностного преступления.
22. Уголовная ответственность за оставление в опасности. Состав. Особенности привлечения медицинских работников.
23. Понятие и цели уголовного наказания. Система и виды уголовного наказания.
24. Виды деяний медицинских и фармацевтических работников, при которых наступает уголовная ответственность.
25. Преступная самонадеянность и преступная небрежность: понятие, характеристика, последствия.
26. Общая характеристика законодательства об охране природы. Органы и учреждения, обеспечивающие контроль за охраной природы и использованием природных ресурсов. Ответственность за нарушение законодательства об охране природы.
27. Понятие, основные принципы и источники семейного права. Опекунство. Попечительство. Органы опеки и попечительства.
28. Права семьи, несовершеннолетних, беременных женщин и матерей в основах законодательства РФ об охране здоровья граждан.
29. Административная ответственность: понятие и основания административной ответственности. Законодательство в области административных правонарушений. Административная ответственность и взыскание: соотношение понятий. Понятие и виды административного принуждения. Кем налагаются административные взыскания.
30. Общая характеристика и понятие специальной административной ответственности в области здравоохранения.
31. Административная ответственность за сокрытие источников заражения венерической болезнью и контактов больных, характеристика. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ инфекцией.
32. Особенности административной ответственности в области нарушений санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований и правил. Виды административной ответственности, дисциплинарная и уголовная ответственность за нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил. Органы, привлекающие к административной ответственности за нарушение законодательства о санэпидблагополучии населения РФ.

33. Ответственность за применение, хранение наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ по Кодексу РФ об административных правонарушениях. Уголовная ответственность за незаконный оборот сильнодействующих и ядовитых веществ.
34. Врачебная тайна. Ответственность за ее разглашение.
35. Защита прав потребителей медицинских услуг. Ответственность за выпуск товаров и выполнение услуг, не отвечающих установленным требованиям.
36. Законодательство РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар.
37. Ответственность за незаконное обращение с радиоактивными материалами, за нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами.
38. Ответственность за незаконное изготовление, приобретение, хранение, пересылку, сбыт наркотических средств и психотропных веществ, за незаконную выдачу либо подделку документов, дающих право на их получение.

**План семинара и перечень вопросов контроля знаний по теме:  
«Правовые основы оказания медицинской помощи населению РФ»**

1. Правовые основы законодательства об охране здоровья граждан. Значение и основные задачи Закона «О медицинском страховании граждан РФ» и «Основ законодательства об охране здоровья граждан РФ».
2. Права граждан при оказании медико-социальной помощи и гарантии ее осуществления.
3. Права граждан в области охраны здоровья и права отдельных групп населения в области охраны здоровья (права семьи, несовершеннолетних, женщин и матерей, инвалидов и лиц пожилого возраста, военнослужащих и др.).
4. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Обеспечение психиатрической помощью, гарантии прав граждан при ее оказании, социальная защита лиц, страдающих психическими расстройствами.
5. Медицинская деятельность по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека.
6. Права, обязанность и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.
7. Правовые основы медицинской экспертизы.
8. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.
9. Правовое регулирование отношений в области защиты прав потребителей медицинских услуг.
10. Правовые основы деятельности санэпидслужбы в РФ. Права и обязанности граждан, предприятий, организаций, защита и гарантии их прав по вопросам санэпидблагополучия. Ответственность за нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акопов В.И., Бова А.А. Юридические основы деятельности врача (учебно-методическое пособие). - М., 1997.- 255 с.
2. Акопов В.И. Экспертиза вреда здоровью. - М., 1998. - 256 с.
3. Белов М.В., Лускин А.З., Чулков Н.А. Организация работы по охране труда на предприятиях (рекомендации и нормативные акты). - Томск, 2001.- 392 с.
4. Дашковский А.Г., Извеков В.Н., Панин В.Ф., Плахов А.М., Свиридов Ю.Ф. Вопросы охраны труда (учебное пособие). - Томск, 2001. - 110 с.
5. Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР». - М., 1991, 1992, 1993.- 40 с.
6. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (принят Государственной Думой 26.12.2001 г.) - М.: «Золотой теленок», 2002. - 283 с.
7. Комментарии к Трудовому Кодексу Российской Федерации. - М., 2002. - 192 с.
8. Конституция РФ (с изменениями по состоянию на 01.10.1998 г.). - М., 1998. - 58 с.
9. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение (учебник). - М., РЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
10. Миняев В.А., Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение (учебник). - М.: МедПресс-Информ, 2002. – 528 с.
11. Новоселов В.П. Профессиональная деятельность работников здравоохранения. - Новосибирск, 2001. - 312 с.
12. Об основах охраны труда в РФ. - М., 1999.
13. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. - М., 1998.
14. Об охране труда в Томской области (закон). - Томск, 2000.
15. О коллективных договорах и соглашениях (ФЗ с изменениями на 01.05.1999 г.). - М., 1999.
16. Олейниченко В.Ф. Социально-трудовые отношения в здравоохранении. Правовое обеспечение деятельности и ответственность работников здравоохранения. -Томск, 2002. - 48 с.
17. Основы государства и права. - Ростов-на-Дону, 2000. - 639 с.
18. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. - М., 1993.
19. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения. - М., 1999. - 35 с.
20. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. – СПб., 1999. - 256 с.
21. Практические вопросы юридической защиты прав пациентов и медицинских работников /Составители: Олейниченко В.Ф., Гавриленко А.С., Королев В.В. - Томск, 2002. - 72 с.
22. Правовые основы медицинской деятельности /Составитель Арвентьева Л.А. - Томск, 2002. – 8 с.
23. Правовые основы здравоохранения в России /Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭТЛР Мед, 2002. – 212 с.
24. Трудовой кодекс Российской Федерации. - М.: Юрайт-М, 2002. - 168 с.
25. Уголовный Кодекс РФ. - М., 2000. - 158 с.
26. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение (учебник). – СПб., 2000. - 911 с.

# ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

**Олейниченко Владимир Федорович**  
**Кандидат медицинских наук, доцент, заслуженный врач РФ**

**Учебное пособие для студентов медицинского университета, курсантов учреждений последипломного образования, врачей всех специальностей, работников системы здравоохранения и медицинского страхования**

Корректор .....

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СГМУ

Заказ № Тираж 200 экз.