

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

О.Ф. Дудка

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Учебное пособие

Томск
Издательство СибГМУ
2018

УДК 614.2(075.8)
ББК Х621я73
Д 814

Д 814 Дудка О.Ф.
Медицинское право: учебное пособие / О. Ф. Дудка. –
Томск: Издательство СибГМУ, 2018. – 124.

Учебное пособие освещает основные вопросы правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинской помощи населению. Рассмотрены основания возникновения и правовые последствия юридической ответственности медицинских работников и медицинских учреждений.

Пособие предназначено для студентов врачебных факультетов.

УДК 614.2(075.8)
ББК Х621я73

Рецензент:

Р.Р. Назметдинов, канд. юрид. наук, доцент кафедры гражданского права Российского государственного университета правосудия.

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией факультета поведенческой медицины и менеджмента (протокол № 5 от 24.02.2016).

© О.Ф. Дудка, 2018
© Издательство СибГМУ, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----|
| Введение | 4 |
| Тема 1. Основные нормативно-правовые акты, направленные на охрану здоровья граждан в Российской Федерации | 5 |
| Тема 2. Особенности правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг | 12 |
| Тема 3. Правовой статус участников медицинских отношений | 19 |
| 3.1. Правовой статус пациента | 19 |
| 3.2. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников | 56 |
| 3.3. Правовой статус медицинских организаций | 70 |
| Тема 4. Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских учреждений | 80 |
| 4.1. Юридическая ответственность медицинских работников .. | 84 |
| 4.2. Юридическая ответственность медицинских учреждений.. | 105 |
| Контрольные вопросы | 112 |
| Словарь терминов | 113 |
| Тестовые задания | 118 |
| Эталоны ответов к тестовым заданиям | 121 |
| Рекомендуемая литература | 122 |

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье человека – безусловное благо для индивида, семьи, государства и общества. В России принято определение здоровья как состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Осознана ограниченность оценки здоровья как следствия отсутствия болезней и физических дефектов. Определение понятия общественного здоровья также закономерно трансформировалось. Упрощенное представление о нем как совокупном здоровье индивидов стало историей общественного сознания. Общественное здоровье сегодня определяется как такое состояние, качество общества, которое обеспечивает условия для продуктивного образа жизни социально активных людей.

Проблема охраны здоровья состоит из необходимости решения множества практических задач. Одна из них сегодня приобретает все большее значение. Это задача реализации и защиты прав пациента и прав медицинского работника. Если право на охрану здоровья возникает в момент рождения человека, то о правах пациента можно говорить только в процессе обращения граждан за медицинской помощью и в ходе ее получения. То есть проблема сужена до взаимоотношения «пациент-медицинское учреждение», «врач-пациент».

Профессиональная деятельность медицинских работников неразрывно связана с проблемами, которые могут быть решены лишь на стыке двух областей – здравоохранения и юриспруденции. В силу этого ученые, представители органов законодательной и исполнительной власти, руководители и организаторы здравоохранения заявляют о назревшей необходимости распространения правовых знаний для медицинских работников, и особенно для будущих врачей. В качестве решения названной проблемы предлагается включить в учебные программы высшего и дополнительного профессионального медицинского образования курсы по основам российского законодательства в области охраны здоровья населения и медицинского права, профессиональной деятельности врача, прав пациентов; способствовать распространению информации по основам теории и практики медицинского законодательства и права среди врачей.

Материал учебного пособия поможет будущим врачам повысить правовую грамотность, узнать свои права и обязанности и права и обязанности пациента, получить представление о юридической ответственности, которую несет врач при ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей, а также о законных путях защиты при необоснованных жалобах пациентов.

Тема 1. Основные нормативно-правовые акты, направленные на охрану здоровья граждан в Российской Федерации

Охрана здоровья граждан рассматривается как система мер политического, экономического, социального, научного, медицинского характера, которые осуществляются органами государственной власти и местного самоуправления, организациями и должностными лицами.

Общественные отношения, связанные с охраной здоровья, по своей сути могут быть договорными, финансовыми, трудовыми, управленческими. Если они связаны с решением финансовых вопросов в этой области охраны здоровья, то это предмет административно-правового регулирования. Если эти отношения носят имущественный характер, то это предмет правового регулирования гражданского права. Если это трудовые отношения – это предмет регулирования трудового права. Именно поэтому медицинское право выделяют как комплексную отрасль национального права России.

Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья является одним из приоритетных направлений государственной политики. К источникам медицинского права можно отнести Конституцию Российской Федерации, ряд специальных федеральных законов, законов субъектов Федерации, а также подзаконных актов органов исполнительной власти РФ, ее субъектов, муниципальных образований.

Важнейшим документом в системе законодательства в этой сфере социальных отношений является принятая в 1993 г. Конституция Российской Федерации. Во второй главе Конституции сформулирован ряд прав и свобод граждан, касающихся охраны здоровья и жизни любого человека, деятельности медицинских работников, и установлены следующие принципы:

- о равенстве всех граждан перед законом и судом (ст. 19);
- о праве на жизнь (ст. 20);
- об охране достоинства личности государством, о недопустимости подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению, медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия (ст. 21);

- о запрещении распространения информации о частной жизни человека (ст. 24);
- о защите государством материнства, детства и семьи (ст. 38);
- о гарантиях социального обеспечения по возрасту, в случае болезни и инвалидности (ст. 39);
- о праве на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь (ст. 41);
- о праве на благоприятную окружающую среду и о возмещении ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (ст. 42);
- о государственной и судебной защите прав и свобод (ст. 45, 46);
- о государственной защите прав потерпевших от преступлений злоупотреблений властью, компенсации причиненного ущерба (ст. 52).

Право человека на здоровье фактически есть право на получение надлежащей медицинской помощи. Это право гарантируется ст. 41 Конституции РФ. Эта статья провозглашает обязанность государственных учреждений здравоохранения оказывать гражданам бесплатную медицинскую помощь и в то же время предусматривает ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создавших угрозу жизни и здоровью людей. Другими словами, взаимоотношение между пациентом и врачом в РФ определяется, с одной стороны, конституционным правом каждого человека на получение бесплатной медицинской помощи, а с другой стороны – конституционной обязанностью государства в лице государственных и муниципальных учреждений здравоохранения оказывать эту помощь.

Следует отметить, что впервые в Конституции провозглашен тезис о том, что государство в равной степени принимает меры к финансированию и развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Государство поощряет их деятельность, которая способствует укреплению здоровья граждан, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Гражданский кодекс РФ содержит общие положения о договоре, регулирует отдельные виды обязательств. Статьи 779-783 ГК РФ являются основанием для правового регулирования отношений между медицинским учреждением и пациентом по поводу заключенного договора возмездного оказания услуг.

Статьи 1064-1101 ГК РФ указывают на обязательства вследствие причинения вреда пациенту.

Уголовный кодекс содержит положения о причинении общественно-опасного вреда пациенту и наказаниях, которые могут быть в этом случае применены к медицинскому работнику. Чаще всего уголовная ответственность медицинских работников наступает за совершение профессиональных преступлений по неосторожности (по легкомыслию или небрежности). Они квалифицируются, как правило, по последствиям, а также по способам и средствам причинения этих последствий, по сфере деятельности, в процессе которой эти последствия причиняются (ст. 109, 120, 122-124, 128, 153, 155 УК РФ).

Основным документом, определяющим законодательные основы правоотношений в области здравоохранения в России, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №ФЗ-323 (ФЗ №323-ФЗ). Закон содержит в себе нормы, регулирующие все основные отношения в области здравоохранения:

- организацию охраны здоровья;
- права и обязанности граждан в данной сфере;
- права и обязанности медицинских и фармацевтических работников;
- статус медицинской организации;
- полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав.

Статья 4. Закона называет основные принципы охраны здоровья граждан:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Важными для формирования взаимоотношений врача и пациента являются четко сформулированные в законе права пациента и права медицинского работника. Законодательно закрепляется право и порядок занятия целительством, порядок создания профессиональных медицинских и фармацевтических объединений. Закреплено отношение к эвтаназии, определению момента смерти, отмечены права человека при проведении патологоанатомического вскрытия, трансплантации органов и тканей, регулирование репродуктивной функции человека. Расширено и конкретизировано понятие врачебной тайны. Принципиально важным и новым является раздел законодательства об ответственности за причинение вреда здоровью, особенно в отношении медицинских работников, в случае нарушения ими прав граждан в области охраны здоровья. Важно, что впервые появилось четкое законоположение о привлечении медиков к ответственности в случае профессиональных правонарушений, связанных с нанесением ущерба здоровью и жизни граждан.

В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других нормативных актах РФ, нормам ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», применяются нормы ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Нормативным актом, непосредственно регулирующим важнейшие направления деятельности в области здравоохранения, является ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г №ФЗ-326. Он определяет организационные, экономические и правовые основы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации.

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. №3185-1 обеспечивает защиту прав граждан при оказании психиатрической помощи, защиту медицинского персонала и граждан от опасных действий лиц, страдающих психическим расстройством.

Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04. 2010 N 61-ФЗ регулирует отношения в области разработки, производства, изготовления, доклинических и клинических исследований лекарственных средств. Закон указывает на необходимость установления тщательного и последовательного контроля их качества, безопасности и эффективности. В компетенцию закона входят вопросы ввоза, оптовой и розничной торговли ими. Закон называет требования государственного информационного стандарта в связи с информацией о лекарственных средствах; определяет ответственность за вред, нанесенный здоровью человека применением лекарственных средств.

Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 N 3-ФЗ устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 N 4180-1 регулирует деятельность медицинских учреждений и медицинских работников в области трансплантологии, определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека.

Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20 июля 2012 года N 125-ФЗ регламентирует оборот крови и ее компонентов, устанавливает статус донора.

Федеральный закон «О предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ определяет правовой статус ВИЧ-инфицированных, регулирует вопросы, связанные с предупреждением распространения ВИЧ-инфекции.

Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18 июня 2001 года N 77-ФЗ устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации, оказания противотуберкулезной помощи, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 года N 157-ФЗ устанавливает право-

вые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Закон называет меры в отношении больных инфекционными заболеваниями, пути предупреждения, возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Закон РФ «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 года N 2300-1 называет понятия, имеющие непосредственное отношение к сфере здравоохранения: «работа», «услуга», «исполнитель», «продавец», «изготовитель», «потребитель».

Закон Томской области «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании» от 25 октября 2001 года N 1025 регулирует отношения в сфере профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании, организации лечения, социальной и психологической реабилитации лиц, страдающих данными заболеваниями.

Закон Томской области «О лекарственном обеспечении населения Томской области» от 28 марта 2002 года N 94 устанавливает правовые и организационные основы предоставления лекарственной помощи населению Томской области и систему социальной защиты граждан Российской Федерации, проживающих на территории Томской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению. Среди подзаконных актов, регулирующих отношения в области здравоохранения, можно назвать Постановление Правительства РФ 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Названный правовой акт определяет порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг, содержит информацию об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, определяет порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг, ответственность исполнителя и контроль над предоставлением платных медицинских услуг.

Приказ Минздрава РФ от 15 декабря 2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». В приказе министра названы 24 образца медицинской документации, например: Форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", Форма N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение" и т.д.

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и др. В названном приказе установлены условия оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, правила организации деятельности кардиологического кабинета, правила организации деятельности кардиологического дневного стационара, правила организации деятельности кардиологического диспансера и т.д.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 07.07.2015.

Постановление Администрации Томской области «Об утверждении областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 30.12.2016 №424а.

Приказ Администрации Томской области «Об утверждении ведомственной целевой программы «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» от 26.05.2015 №16.

Тема 2. Особенности правоотношений, возникающих в сфере оказания медицинских услуг

Понятие медицинской услуги в практику правового регулирования медицинской деятельности в России вошло в процессе переходного периода от командной экономики к ее рыночной модели.

Некоторые ученые полагают, что медицинская помощь, изначально возникнув как «поручение пациента врачу», со временем обрела правовое положение услуги. Однако отождествлять названные понятия нельзя. В статье 2 Федерального закона № 323-ФЗ, принятого 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – № 323-ФЗ) содержится определение каждого из них. **Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. **Медицинская услуга** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Из данного определения видно, что понятие медицинской услуги призвано конкретизировать понятие «медицинская помощь». Содержание медицинской услуги составляет комплекс медицинских вмешательств.

Данные разъяснения позволяют понять, почему медицинская услуга имеет не только профессиональное, но и экономическое, и юридическое значение.

ФЗ РФ № 323-ФЗ определяет **медицинское вмешательство** как выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

В профессиональном аспекте отношений по поводу медицинской услуги сторонами являются медицинская организация (врач) и пациент. В экономическом аспекте – имеют место производство и потребление услуги. Субъектами данных отношений будут ее производитель и потребитель. В юридическом смысле указанные стороны пред-

ставлены соответственно исполнителем медицинской услуги (медицинским хозяйствующим субъектом) и гражданином.

Особенность правоотношения, возникающего в сфере оказания медицинской услуги, заключается в специфике его состава, включающего в себя объект правоотношения, его участников, их права и обязанности.

Особенности медицинской услуги как объекта правоотношения:

1. *Неосвязаемость медицинских услуг.* Особенности услуг здравоохранения проявляются, как правило, через их воплощение в самом человеке и имеют в большинстве своем вид нематериальных услуг (неосвязаемость). Неосвязаемость услуг проявляется прежде всего в невозможности продемонстрировать их эффект конкретному пациенту вплоть до непосредственного предоставления. Ни одному пациенту никогда не удастся заранее узнать все о полезном эффекте и побочном действии оказываемых ему услуг. Оценка полезности данной услуги пациенту и возможного побочного эффекта проводится обычно по аналогии оказания подобных услуг другим пациентам. В то же время часть медицинских услуг может иметь помимо нематериального проявления и вещественное воплощение (товарная составляющая). Например, установка внутрисосудистых стентов, кардиостимуляторов, ортопедических протезов, использование пломбирочного материала, зубных коронок и протезов, пересадка органов и т.п.

2. *Индивидуальный характер.* Услуги здравоохранения почти всегда имеют выраженный индивидуальный характер, так как предназначены в большинстве случаев конкретному индивидууму. При этом качество медицинской услуги во многом определяется исходным состоянием потребителя (пациента). Даже при массовости предоставления услуг не стоит забывать, что в конечном итоге услуга оказывается конкретному пациенту. Это приводит к высокой степени индивидуализации процесса производства медицинской услуги и, как следствие, к сложности прогнозирования ожидаемого эффекта. Данная особенность предъявляет высокие требования к социальной ответственности работников здравоохранения, а также выдвигает необходимость страхования их профессиональной деятельности.

3. *Неразрывность процессов предоставления и потребления.* Потребление значительной части услуг здравоохранения совпадает с их производством во времени и пространстве, что естественно вытекает из их индивидуального характера. Эта особенность связана с

тем, что указанные процессы осуществляются при непосредственном взаимодействии субъекта и объекта медицинской деятельности. В большинстве случаев оказание медицинской помощи требует непосредственного участия в этом процессе не только медработников, но и пациентов-потребителей медицинских услуг. Не являются исключением из этого правила и услуги, связанные с созданием вещественных объектов – кардиостимуляторов, зубных протезов, ортопедических изделий. На различных этапах оказания этих услуг неизбежно возникает потребность в непосредственном контакте между производителем услуг и их потребителем.

4. *Услуги здравоохранения не могут накапливаться, сохраняться в течение определенного отрезка времени.* В отличие от товаров медицинского назначения, медицинские услуги неотделимы от того, кто их предоставляет, они не подлежат хранению и накоплению с целью последующей реализации. Данный признак вытекает из невещественного характера, совпадения производства и потребления услуги во времени и пространстве. Эти услуги нельзя заготовить и хранить до появления спроса, а затем предоставить их со склада на рынок. Услуга не существует до её предоставления, что делает невозможным сравнение и оценку услуги до её получения. Сравнить можно только ожидаемые выгоды и полученные.

5. Подавляющее большинство медицинских услуг не только нельзя отделить от их производителя, но и подвергнуть возврату, что также обусловлено их *неосвязаемостью и неразрывностью процессов предоставления и потребления.*

6. *Сложность структуры медицинской услуги.* Услуги здравоохранения достаточно часто имеют сложную структуру, то есть являются результатом деятельности нескольких категорий медицинских работников. В целом медицинская услуга охватывает всю жизнь человека, и в её оказании потенциально могут участвовать многие медицинские работники. На эту особенность влияет непрерывно возрастающая технoемкость современной медицины. Например, выделяют диагностические медицинские услуги врача-клинициста и врача-инструменталиста, услуги среднего медперсонала и т.п.

7. *Неоднородность качества.* Медицинской услуге присуща неоднородность качества. Оказание медицинской услуги это творческий процесс, связанный с множеством факторов риска, неопределенностью конечного эффекта и поэтому изначально не может быть однородным. Например, во многом качество медицинских услуг за-

висит от того, кто и в каких условиях их оказывает, и даже в какое время суток. Например, это может быть начинающий врач или опытный доктор, условия небольшой больницы или крупная многопрофильная клиника, дневное или ночное время (что напрямую связано с усталостью персонала) и т.п. Одна из важных причин неоднородности качества медицинских услуг – уникальность клинической картины каждого заболевания.

8. *Недостаточная объективность оценки результативности медицинской услуги.* Для медицинских услуг характерна недостаточная объективность оценки их результативности. Это напрямую связано с такими признаками медицинской услуги, как неосвязаемость и неоднородность качества. Потребители не имеют возможности адекватно оценивать полезность услуг ни до, ни после их оказания, вследствие чего часто вынуждены полностью полагаться на профессиональную репутацию, уровень квалификации и опыт работы медицинского персонала. Возможность демократического контроля пациентов за действиями врачей мала не только из-за объективной сложности профессиональных знаний в этой области. Кроме того, учитывая отсутствие потребности в охране и укреплении здоровья у многих потребителей в стадии компенсации, до определенного момента (чаще всего это временная или стойкая потеря трудоспособности), бывает достаточно трудно оценить возможную полезность той или иной медицинской услуги.

9. *Высокая социальная направленность.* Медицинская деятельность осуществляется через оказание конкретной медицинской услуги, и главной целью деятельности оказывается не некий продукт как материальное благо, а сам человек. Данная услуга в современных условиях признается в качестве социально значимого блага. Внешний эффект данного блага, потребляемого пациентом, проявляется через полезность медицинской услуги для всего общества, что и предопределяет её социальную значимость. Медицинские услуги, оказываемые отдельному индивиду, служат средством укрепления общественного здоровья всего населения. Их внешний эффект проявляется в качестве фактора повышения производительности общественного труда и условия дальнейшего экономического развития страны.

Субъектами медицинского права являются участники здравоохранительных правоотношений: физические лица; юридические лица; публично-правовые образования (РФ, субъекты РФ, муниципальные образования).

Существует три группы субъектов **медицинского права**: субъекты **предоставления** медицинской помощи, субъекты **оказания** и субъекты **получения** медицинской помощи.

Предоставляет медицинскую помощь хозяйствующий субъект – юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы (медицинское учреждение) либо предприниматель без образования юридического лица, оказывающий медицинскую помощь (услугу).

Непосредственно **занимается оказанием медицинской помощи** (услуги) медицинский персонал (медицинские работники), состоящий в трудовых отношениях с работодателем (с лечебным учреждением). Исключение составляет врач, занимающийся частной практикой и получивший в установленном порядке статус индивидуального предпринимателя. ФЗ №323-ФЗ дает определение понятия **медицинский работник** – это физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Особое место в оказании медицинской помощи занимает государство (Российская Федерация), субъекты РФ и муниципальные образования (ст. 124–126 ГК РФ). В отношениях, регулируемых, в первую очередь, гражданским законодательством, они выступают на равных началах с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами. В настоящее время концепция и правила участия государства, субъектов РФ и муниципальных образований в рассматриваемых правоотношениях недостаточно проработана. В основном, их участие осуществляется косвенно, через государственные и муниципальные органы и учреждения.

Субъектами получения медицинской помощи (услуги) являются физические лица, обращающиеся за помощью. Физические лица чаще всего выступают в качестве пациентов организаций здравоохранения. Пациент, как субъект правоотношений, возникающих при осуществлении медицинской помощи, это лицо, без которого правоотношения не могут иметь места. Пациентом может быть только физическое лицо, при этом как дееспособное, так и недееспособное. **Пациент** – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (ст. 2

ФЗ №323-ФЗ). Пациенты обладают рядом признаков, которые индивидуализируют каждого из них и влияют на их правовое положение. К таким признакам относятся: имя, гражданство, возраст, состояние здоровья, семейное положение.

Каждый человек участвует в правоотношениях под своим именем. Право на имя является важнейшим неимущественным правом физического лица (ст. 19 ГК РФ).

Гражданство – это принадлежность человека к народу определенной страны, вследствие чего он находится в сфере юрисдикции данного государства и под его защитой. Отношения, связанные с гражданством, регулируются Законом РФ «О гражданстве в Российской Федерации».

Третье обстоятельство, которому закон придает существенное значение при определении статуса лица, – это возраст. С возрастом необходимо связывать понятия право- и дееспособности пациента. Например, согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители.

К числу индивидуализирующих признаков пациента относится и состояние здоровья. В первую очередь законодателем учитывается психическое здоровье. Согласно п. 1 ст. 29 ГК РФ гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным. В этом случае его статус существенным образом меняется. Недееспособный гражданин не может лично совершать юридические действия, в том числе обращаться за медицинской помощью, определять ее объем, заключать договор на оказание медицинской услуги.

При осуществлении отдельных видов медицинской деятельности семейное положение пациента может иметь существенное значение. Например, вред, возникший в связи со смертью кормильца, возмещается нетрудоспособным лицам, состоявшим на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания. Семейное положение имеет значение и при оказании медицинской услуги в области планирования семьи и репродукции человека и др.

Пациент как субъект правоотношений характеризуется тем, что является носителем субъективных прав и обязанностей, которыми он

наделяется законом, прежде всего таким, как Федеральный закон №323-ФЗ.

Права пациента – это специфические права, производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека и регулируемые при получении медицинской помощи или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении граждан. Права пациента можно разделить на группы социальных и индивидуальных прав.

Социальные права – достояние всего общества. Они определяются уровнем развития общества в целом и политической ориентацией на приоритеты в развитии общества. Социальные права связаны с равной доступностью медицинской помощи для всех жителей страны, с устранением финансовых, географических, культурных, социальных, психологических и прочих дискриминирующих барьеров.

Под индивидуальными правами пациента подразумевают такие права, которые неотделимы от личности пациента. В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» уделено должное внимание проблеме индивидуальных прав пациентов (ст. 18–26 ФЗ № 323-ФЗ).

Обязанности пациента (как и права) могут быть производными от обязанностей гражданина, существующих в политической, экономической, социальной и культурной сферах его жизни. В этом случае они носят характер социальных обязанностей. Примером такой обязанности может быть названная в ст. 27 ФЗ 323-ФЗ обязанность – гражданин обязан заботиться о сохранении своего здоровья. Надлежащее поведение пациента предполагает как минимум:

- своевременное обращение за медицинской помощью;
- содействие при осуществлении лечебно-диагностического процесса;
- соблюдение режима лечения и реабилитации.

Для государства данный факт важен, так как здоровье нации – признак социально развитого государства. Пациент несет обязанности заказчика, названные в Гражданском кодексе РФ, и обязанности потребителя, названные в законе «О защите прав потребителей».

Под индивидуальными обязанностями пациента следует понимать такие обязанности, которые неотделимы от личности пациента. Как и индивидуальные права, они названы в ч. 2 и ч. 3 ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ.

Тема 3. Правовой статус участников медицинских отношений

Основными участниками медицинских отношений являются пациент, медицинский работник, фармацевт и медицинская организация.

3.1. Правовой статус пациента

Правовой статус пациента – это система законодательно закрепленных государством прав, свобод, юридических гарантий, системы защиты законных интересов, а также обязанностей пациента. Правовой статус пациента характеризуется определенными особенностями.

Выделяют несколько видов правовых статусов пациента в сфере медицинской деятельности:

1. **Общий правовой статус пациента** представляет собой единый набор прав, обязанностей, присущих всем гражданам России в области медицины. Основой общего правового статуса пациента являются, прежде всего, права и обязанности граждан страны, закрепленные в Конституции РФ.

2. **Специальный правовой статус пациентов** – это система прав, обязанностей и ответственности в области медицины, характерных для следующих групп населения: несовершеннолетних, беременных женщин, военнослужащих, инвалидов, граждан пожилого возраста, клиентов частных лечебно-профилактических учреждений, обладателей полисов добровольного медицинского страхования и др.

Особенностями специального правового статуса пациентов является, как правило, наличие дополнительных прав, льгот, особенностей лечения, медико-социальной реабилитации и обмена конфиденциальной информацией, составляющей врачебную тайну.

3. **Индивидуальный правовой статус пациентов** подразумевает систему прав, обязанностей и ответственности в области медицины, свойственных конкретному индивиду. Следует заметить, что индивидуальный правовой статус пациента представляет собой наиболее динамичный вариант правовых статусов. На его конкретные проявления влияют возраст, пол человека, профессия, срочность оказания медицинской помощи и др.

Для характеристики правового статуса пациента существенное значение имеет такое понятие как **правосубъектность**. Под правосубъектностью понимается единство правоспособности, дееспособности и деликтоспособности, позволяющее признавать пациента субъектом права. Как известно, правоспособность – это возможность лица потенциально обладать правами и обязанностями, что, в частности, подразумевает возможность наделения лица правами и обязанностями пациента при вступлении его в правовые отношения с медицинскими работниками (учреждениями) или другими субъектами медико-правовых отношений (администрацией медицинского учреждения, страховыми организациями).

Правоспособность не является неизменной для всех пациентов. Возникая с момента рождения и прекращаясь с моментом смерти, правоспособность пациентов подвержена изменениям и зависит, как мы уже говорили, от многих аспектов: возраста, пола, профессии и др.

Дееспособность, в свою очередь, применительно к пациентам представляет собой фактическую способность пациента своими волевыми действиями вступать в определенные правовые отношения, тем самым, реализовывать свои субъективные права и свободы. Ограничивается дееспособность несовершеннолетних пациентов в возрасте от 14 до 18 лет, либо не достигших указанного возраста, но приобретших дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 18 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители. Согласие дается после того, как законные представители получают информацию о состоянии здоровья данных пациентов, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. При отсутствии законных представителей 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 названных пациентов.

Деликтоспособность пациента наступает за нарушение конкретных обязанностей, закрепленных в правовых нормах. Медицинские работники и пациент являются партнерами в процессе лечения: ме-

дицинские работники оказывают медицинские услуги, пациент их получает согласно назначениям врача. Точное соблюдение пациентом назначений врача – неотъемлемая и порою важнейшая составляющая терапевтического и реабилитационного процессов, поскольку медицинским работникам полностью проконтролировать пациента в период лечения не всегда возможно даже в стационаре. При амбулаторном лечении контролировать выполнение медицинских назначений сотрудники медицинского учреждения могут только при посещении их пациентом. При этом любое ухудшение состояния здоровья пациента в период лечения или реабилитации до недавнего времени вменялось в вину только медикам. Они же несли всю ответственность за качество и безопасность медицинских услуг. Законом утверждена следующая ответственность пациента:

- за его поведение во время пребывания в медицинском учреждении;
- за качество выполнения им назначений врача (п. 1,3 ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- неявку на прием;
- за своевольный уход из медицинского учреждения (при лечении в стационаре);
- за преждевременный выход на работу;
- за неявку или отказ на направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и др.

Таким образом, пациент законодательно разделил с медиками долю ответственности за качество и исход лечения.

Основными законами, определяющими правовой статус пациента, являются:

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Закон РФ «О защите прав потребителей», Гражданский кодекс РФ (определяет статус пациента в рамках договорных отношений по оказанию платных медицинских услуг).

Согласно **ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** (ст. 18, 19), пациент имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Право на медицинскую помощь предполагает, что каждый может рассчитывать на поддержание или восстановление здоровья и предоставление медицинской помощи и медицинских услуг. Как го-

ворилось выше, данное правомочие является конституционным правом граждан (ст. 41 Конституции РФ). В качестве гарантии реализации данного права Конституцией предусматривается возможность получать медицинскую помощь бесплатно за счет страховых и не страховых источников в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вопросам оказания платных медицинских услуг посвящена ст. 84 комментируемого Закона, где, во-первых, определено, что такая помощь может финансироваться за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств. Во-вторых, установлены случаи оказания платной медицинской помощи. В-третьих, определены общие условия оказания платной медицинской помощи, которые в Постановлении Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» нашли свою конкретизацию.

В соответствии со ст. 19 ФЗ №323-ФЗ, **пациент имеет право:**

- на выбор врача и выбор медицинской организации;
- на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- на получение консультаций врачей-специалистов;
- на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья. Выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- на получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- на отказ от медицинского вмешательства;
- на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

Рассмотрим названные права подробнее.

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет **право на выбор медицинской орга-**

низации. Данный порядок был утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н. Необходимо отметить, что действия указанного Порядка не распространяются на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи, во-первых, военнослужащим и лицам, приравненным к военнослужащим. Во-вторых, по медицинскому обеспечению, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу и гражданам, поступающим на военную службу по контракту. А также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы, административного ареста.

Выбирать медицинскую организацию гражданин может лично или через своего представителя. В письменном заявлении гражданина о выборе медицинской организации должны быть указаны:

- наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

- фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

- информация о гражданине: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения и место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность и место жительства, место и дата регистрации, контактная информация;

- информация о представителе гражданина (при необходимости), фамилия, имя, отчество, отношение его к гражданину, данные документа, удостоверяющие личность представителя, контактная информация;

- номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

- наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

- наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

При подаче заявления о выборе или замене медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь несовершеннолетнему до 14 лет (гражданину Российской Федерации), должны быть представлены в подлинниках свидетельство о рождении, документ, удостове-

ряющий личность законного представителя ребенка, полис обязательного медицинского страхования ребенка.

В отношении несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет (граждан Российской Федерации) должны быть представлены подлинники паспорта гражданина РФ или временного удостоверения личности гражданина РФ, полис обязательного медицинского страхования.

Лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с ФЗ «О беженцах» от 19 февраля 1993 года №4528-1, должны представить подлинники удостоверения беженца или свидетельства о предоставлении временного убежища на территории РФ, полис обязательного медицинского страхования.

Иностранцы граждане, постоянно проживающие в РФ, должны представить паспорт иностранного гражданина, вид на жительство, полис обязательного медицинского страхования. Иностранцы граждане, временно проживающие в РФ, должны представить паспорт иностранного гражданина с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ, полис обязательного медицинского страхования.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров. Также с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо (посредством почтовой или электронной связи) о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

В свою очередь, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения данного письма, направляет соответствующую информацию письмом (посредством почтовой или электронной связи) в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В течение двух рабочих дней руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина, его страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, о принятии его на медицинское обслуживание.

Необходимо отметить, что выбор или смену медицинской организации и врача можно осуществлять не чаще одного раза в год (за исключением случаев, когда гражданин сменил место пребывания или место жительства).

2. Право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (как и выше названное право на выбор врача и медицинской организации), можно отнести к правам, связанным с организацией оказания медицинской помощи. Санитарно-гигиенические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, установлены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Данные требования носят общий характер, однако могут распространяться только на определенные медицинские организации, например, стоматологические. Особое внимание в СанПИНе уделяется дезинфекционным и стерилизационным мероприятиям, профилактике внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического и акушерского профиля.

3. Специализированная медико-санитарная помощь оказывается гражданам по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера. В том случае, когда гражданин нуждается в плановом оказании специализированной медицинской помощи, данная помощь должна оказываться по направлению лечащего врача. Именно ему предоставляется право выбора необходимых диагностических, лечебных процедур, то есть на организацию квалифицированного обследования и лечения пациента. Это право закреплено за лечащим врачом в ст. 70 ФЗ 323-ФЗ. Лечащий врач, в случае наличия нескольких медицинских организаций, в которых пациент может получить необходимую специализированную медицинскую помощь, обязан проинформировать пациента об этих медицинских организациях и выдать направление в одну из них по выбору пациента.

В ст. 70 ФЗ 323-ФЗ также содержится указание на то, что приглашение для консультаций и совещаний врачей-узких специалистов может происходить и по требованию самого пациента или (в установленных законом случаях) его законного представителя. Основанием в таких ситуациях является:

- наличие потребности в объективной оценке состояния здоровья больного;
- постановка диагноза при наличии сомнений в его достоверности, а также в затруднительных (нетипичных) случаях;
- диагностика заболевания, находящегося вне границ компетенции лечащего врача;
- определение прогноза и выбор тактики проводимого обследования и лечения;
- решение вопроса о целесообразности перевода больного в специализированное подразделение данного лечебного учреждения или другую медицинскую организацию.

Консультация может проводиться как в рамках того учреждения, где наблюдается пациент, так и в другом учреждении системы здравоохранения. Возможно также и дистанционное проведение консультации с использованием современных технологий.

Если созывается консилиум, то есть совещание нескольких докторов, его итоги официально протоколируются и вносятся в медицинскую документацию. Заключение врача-консультанта может быть оформлено в виде отдельного документа или записи в медицинской карте.

Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи предусматривает, что получение консультации врачей-узких специалистов должно произойти не позднее, чем в течение четырнадцати суток (двух недель) с момента обращения в лечебное учреждение. Исключение могут составлять случаи, когда потребность в привлечении узкого специалиста возникает уже в процессе обследования или лечения больного, тогда срок будет отсчитываться с момента возникновения этой потребности.

Игнорирование требований пациента о проведении консультации узкого специалиста можно рассматривать как противоправное действие, идущее в разрез с п. 3), ч. 5, ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ.: получение консультаций врачей-специалистов.

4. Гуманное отношение к пациенту требует реализации его права на **облегчение боли**, связанной с заболеванием или медицинским

вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами. Первое из названных правомочий имеет общий характер и должно реализовываться во всех случаях оказания медицинской помощи. Второе является специальным и обеспечивается только в тех ситуациях, когда заболевание или оказание медицинской помощи сопровождается болевыми ощущениями. Доступными следует считать те методы и лекарственные препараты, которые являются разрешенными к применению в установленном законом порядке.

Реализация данного права тесно связана с таким явлением, как эвтаназия, то есть ускорение смерти пациента по его просьбе каким-либо действием (бездействием) или средствами, например, прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. Одной из целей эвтаназии является избавление пациента от чрезмерной, невыносимой боли. Однако следует подчеркнуть, что в Российской Федерации установлен запрет на осуществлении эвтаназии (см. ст. 45. ФЗ №323-ФЗ).

5. Ст. 22 Закона устанавливает право **пациента на получение информации о состоянии своего здоровья**, о результатах медицинского обследования, о наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Данную информацию гражданин может получить в доступной для него форме в медицинской организации, оказывающей ему медицинскую помощь.

Право гражданина на информацию о своем состоянии здоровья следует рассматривать как один из важных элементов права на здоровье. Субъектом получения информации может быть дееспособный пациент старше 15 лет. Информация о состоянии здоровья недееспособных пациентов и лиц, не достигших соответствующего возраста, передается их законным представителям. К таким законным представителям несовершеннолетнего или недееспособного гражданина относятся родители, усыновители, опекуны, попечители, а также должностные лица организаций, выполняющих функции опеки или попечительства. Медицинскими работниками должно реализовываться право на получение информации о своем ребенке младше 15 лет для обоих родителей.

Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину лично лечащим врачом, заведующим отделением лечебного учре-

ждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, – их законным представителям.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. Если пациент говорит врачу, что не хочет обсуждать свой диагноз и методы лечения, то врач не может идти против воли человека и настаивать на даче и получении информации. Во всех остальных случаях информация о состоянии больного должна предоставляться пациенту в полном объеме. Особого внимания требует вопрос о предоставлении информации в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания. В этих случаях она должна сообщаться в деликатной форме больному и членам его семьи, если больной не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов, получать копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.

К медицинской документации относятся медицинская карта амбулаторного больного, которая заводится и хранится в регистратуре медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной помощи. При амбулаторном лечении пациента информация о состоянии здоровья должна быть отражена в медицинской карте амбулаторного больного, а в случае лечения пациента в стационаре запись о состоянии здоровья осуществляется в медицинской карте стационарного больного. Распространение такой информации является нарушением закона и влечет ответственность виновных лиц за разглашение конфиденциальной информации. Разглашение информации, являющейся конфиденциальной, может иметь место и при потере медицинской карты. Однако данный факт должен быть доказан.

Пациент либо его законный представитель вправе получать медицинские документы, их копии и выписки, в которых содержится информация о состоянии здоровья. Медицинскую документацию пациент или его законный представитель могут получить путем обращения к руководителю медицинской организации, медицинскому работнику на основании предоставления письменного заявления. Пациент может получить на руки не только копии и выписки, но и

оригинал медицинского документа. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае необходимости получения первичных медицинских документов и выноса их за пределы медицинской организации, например, для получения консультации у других специалистов, выдача таких документов осуществляется на основании расписки пациента или его законного представителя. В расписке указываются цели выдачи медицинских документов (медицинской карты) и срок, в течение которого пациент или его законный представитель обязуется возвратить их в медицинскую организацию, где они хранятся.

6. Стационарные условия оказания медицинской помощи предполагают круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациента. В таких условиях пациент не может осуществлять свои потребности в привычном для него режиме, в частности, нахождение в стационаре предполагает обеспечение пациента лечебным питанием. **Лечебное питание** – это питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания. Лечебное питание является важным элементом лечебного процесса. Оно может быть главным методом лечения (при врожденных или приобретенных нарушениях усвоения отдельных пищевых веществ, например кишечных ферментопатиях) или одним из основных методов – при многих заболеваниях органов пищеварения, почек, ожирении, инсулинозависимом сахарном диабете. В других случаях лечебное питание усиливает действие различных видов терапии, предупреждает осложнения и прогрессирование болезни. Здесь имеется в виду, прежде всего, хронический активный гепатит, недостаточность кровообращения, подагра, мочекаменная болезнь и др.

При инфекционных заболеваниях, туберкулезе, после операций, при лучевой и ожоговой болезнях лечебное питание способствует повышению защитных сил организма, нормальному восстановлению поврежденных тканей, ускорению выздоровления.

Питание может повысить эффективность лекарственной терапии и уменьшить вероятность неблагоприятного действия на организм ряда лекарств.

С целью его оптимизации, совершенствования его организации и улучшения управления его качеством в медицинских учреждениях

вводится система стандартных диет, отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов. Приказом Минздравсоцразвития России от 3.02.2005 г. утверждены Методические рекомендации по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе и специализированного медицинского питания.

Специализированное медицинское питание – это искусственное питание больного, который не способен самостоятельно принимать пищу (при потере сознания, после операции, при травмах и т.д.). Такое питание применяется и в случае отказа пациента от пищи вследствие психического расстройства или анорексии.

24 марта 1017 года Минздрав РФ утвердил «Рекомендуемые нормы лечебного питания (среднесуточных наборов основных пищевых продуктов) для беременных и кормящих женщин в родильных домах и детей различных возрастных групп». В методических рекомендациях изложены современные принципы питания беременных и кормящих женщин в родильных домах (отделениях) и детей различных возрастных групп в детских больницах (отделениях) Российской Федерации. Приведена номенклатура стандартных диет для организации питания детей в детских медицинских организациях. Представлен перечень пищевых продуктов (в том числе специализированных) для питания беременных и кормящих женщин с различной алиментарно-зависимой патологией и для детей различного возраста. Данные рекомендации предназначены для врачей-педиатров, диетологов, врачей общей практики, студентов высших медицинских учебных заведений, курсантов сертификационных и тематических циклов усовершенствования и специализации врачей по диетологии и нутрициологии.

7. Врачебная тайна – понятие не только медицинское, этическое (деонтологическое), но и правовое. Оно предполагает запрет лицам, которым информация, относящаяся к врачебной тайне, стала известна в случаях, предусмотренных законодательством, сообщать ее третьим лицам. Для обеспечения соблюдения врачебной тайны необходимо, чтобы содержание этого понятия было полно и ясно сформулировано в федеральном законе. Содержание понятия «врачебная тайна» определяется в ч. 1 ст. 13 ФЗ №323-ФЗ.

Врачебную тайну составляют сведения:

- о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;
- о состоянии его здоровья;
- о диагнозе;
- иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Мы видим, что к врачебной тайне относится информация как медицинского характера (данные о наличии или отсутствии у лица какого-либо расстройства, заболевания, о его диагнозе, а также другие сведения, характеризующие состояние здоровья лица), так и немедицинского характера. К последней относятся сведения о самом факте того, что человек обращался за медицинской помощью в ту или иную организацию, оказывающую такую помощь, например, записывался на прием к врачу, был у него на приеме, вызывал врача на дом, посещал дневной стационар, госпитализировался в больницу и др. А также сведения, полученные в ходе обследования и лечения гражданина. Они могут касаться:

- антропометрических данных, особенностей тела, группы крови данного гражданина;
- его поведенческих особенностей, интимной и семейной жизни, интересов, переживаний, фантазий, воспоминаний, поступков (совершенных и планируемых), пристрастий, вредных привычек, взаимоотношений с окружающими;
- конфиденциальной информации о близких, знакомых пациента, если такая информация стала известной врачу в процессе выполнения своих обязанностей.

Оказание психиатрической помощи включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Понятие «врачебная тайна» в психиатрии приведено в соответствии со ст. 13 ФЗ №323-ФЗ и в данный момент охватывает фактически весь возможный объем сведений о пациенте, нуждающемся в психиатрической помощи.

К врачебной тайне, согласно ст. 13 ФЗ №323-ФЗ, относятся и сведения, получаемые при психиатрическом обследовании.

Как следует из названного закона, принцип врачебной тайны распространяется на любые виды медицинского обследования. Например, врачебную тайну, согласно п. 2 ст. 15 Семейного кодекса РФ,

составляют результаты обследования лица, вступающего в брак. Они могут быть сообщены лицу, с которым это лицо намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. При очевидном конфликте ценностей (право на врачебную тайну одного лица и право на информацию, право иметь здоровое потомство другого лица) закон устанавливает приоритет права на врачебную тайну, чем и должен руководствоваться врач. В тех случаях, когда по результатам обследования врач установит высокую вероятность доминантного наследования серьезных заболеваний, он обязан не только проинформировать об этом больного, но и убедить его не скрывать этот факт от своего будущего супруга. Вопрос о том, должен ли врач в таком случае довести полученную информацию до сведения здорового лица, вступающего в брак, на практике всегда решался на основе принципов медицинской этики. Не следует забывать, что профессиональный долг врача обязывает его сделать все от него зависящее для предупреждения известной ему угрозы здоровью других людей. Вероятно, введение правила об информировании новобрачными друг друга о своем состоянии здоровья, принятого в зарубежных странах, сняло бы остроту коллизии.

От медицинского обследования следует отличать медицинскую экспертизу, которая проводится, как правило, по инициативе третьих лиц (работодателя, суда и т. д.). **Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»** предписывает руководителю государственного судебно-экспертного учреждения, помимо иных обязанностей, обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов, а также не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с организацией и производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну. При этом, однако, следует учитывать, что врач (эксперт) обязан отразить информацию, которая была получена в ходе проведения, например, судебно-психиатрической экспертизы, в своем заключении. Перед началом производства экспертизы он обязан предупредить об этом подэкспертного.

Разглашение врачебной тайны **с письменного согласия гражданина** допускается:

- в целях медицинского обследования и лечения пациента;

- в целях проведения научных исследований;
- в целях опубликования в научных изданиях;
- в целях использования в учебном процессе;
- в иных целях.

(Понятие «иные цели» в Федеральном законе № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. не раскрыто).

Письменное согласие пациента на передачу (предоставление) его персональных данных, составляющих врачебную тайну, требуется также в случаях, когда:

- медицинская помощь оказывается пациенту на платной основе, вне программы государственных гарантий, и сведения передаются третьим лицам (организациям), не являющимся медицинскими организациями, например, в страховую компанию и (или) страхователю по дополнительному медицинскому страхованию;

- информация о состоянии здоровья пациента передается лицам, указанным самим пациентом или его законным представителем;

- передача персональных данных (документов) пациента производится по открытым каналам связи (сети Интернет, электронной почте), например, при проведении дистанционных (телемедицинских) консультаций.

Согласие гражданина, составленное в письменной форме и заверенное надлежащим образом, должно прилагаться к запросу должностных и иных лиц о передаче медицинской документации гражданина, а также в случае высылки сведений, составляющих врачебную тайну, по инициативе самой медицинской организации, располагающей указанными сведениями, например, для проведения пациенту дополнительного обследования. Если гражданин является несовершеннолетним или признан судом недееспособным, письменное согласие на разглашение сведений дает его законный представитель.

Правило о письменном согласии пациента распространяется и на его родственников или членов семьи (если они не являются его законными представителями). Пациент вправе при поступлении в лечебное учреждение указать лицо, которому может передаваться информация о результатах его обследования и лечения. Пациент вправе также оформить доверенность, в которой он может определить полномочия конкретного лица в период своего нахождения в стационаре (получение сведений о состоянии его здоровья, копий медицинских документов). Без подтвержденного согласия пациента сведения предоставлены быть не могут.

ФЗ № 323-ФЗ устанавливает перечень случаев, когда сведения, составляющие врачебную тайну, могут предоставляться **без согласия гражданина**:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений, (перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства от 1 декабря 2004 г. № 715, включает 15 видов таких заболеваний);

- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;

- по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно. (Имеются в виду случаи, когда гражданин, в отношении которого запрашиваются сведения, оказывается участником уголовного (1 ст. 86 УПК РФ) или гражданского (ч. 1 и 2 ст. 57 ГПК РФ) процесса, либо участником производства по делу об административном правонарушении (ч. 1 ст. 57 ГПК РФ);

- в целях осуществления контроля над исполнением больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение;

- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (вра-

чебно-летних) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

- в целях расследования несчастных случаев (на производстве, с обучающимися, с лицами, проходящими спортивную подготовку и пр.);

- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности. (Ст. 87 ФЗ №323-ФЗ предусматривает трехуровневую систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности: государственный, ведомственный и внутренний контроль);

- в том случае, когда вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и состояние не позволяет ему выразить свою волю, или в случае, когда отсутствуют законные представители несовершеннолетних и недееспособных лиц.

Сохранность врачебной тайны **гарантируется государством** и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и ответственности за их нарушение.

Юридические основы защиты врачебной тайны заложены Конституцией РФ. В силу положений ч. 1 ст. 23 Конституции РФ каждый гражданин имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени. К личной тайне лица относятся и сведения, характеризующие состояние его здоровья, а также информация, доверенная пациентом врачу.

Часть 2 ст. 24 Основного Закона не допускает сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия. Право на неразглашение врачебной тайны, таким образом, принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина.

Согласно ч. 1 ст. 150 Гражданского кодекса РФ неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непере-

даваемы иным способом. Нематериальные блага защищаются в соответствии с нормами ГК РФ и другими законами, а также в тех случаях и тех пределах, в каких использование способов защиты гражданских прав (ст. 12 ГК РФ) вытекает из существа нарушенного нематериального права и характера последствий этого нарушения (ч. 2 ст. 150 ГК РФ).

Соблюдение врачебной тайны включено в перечень обязанностей медицинских работников (ст. 73 ФЗ №323-ФЗ).

Обязательство хранить врачебную тайну возникает у фармацевтических работников, а также у работников иных профессий, которым медицинская информация передана в соответствии с законом.

Круг лиц, обязанных не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, определен в ч. 2 ст. 13 ФЗ №323-ФЗ. Это лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при:

- обучении;
- исполнении трудовых обязанностей;
- исполнении должностных обязанностей;
- исполнении служебных обязанностей;
- исполнении иных обязанностей.

Врачебную тайну обязаны хранить не только врачи, непосредственно взаимодействующие с пациентами, но и младший и средний медперсонал, провизоры, психологи, другие специалисты, участвующие в оказании медицинской помощи; юристы, состоящие в штате медицинских организаций; студенты медицинских и иных вузов; водители и сотрудники охранных агентств, обслуживающие медицинские организации, а также все прочие лица, которым такие сведения стали известны при выполнении своих обязанностей (работники отделов кадров, военкоматов, жилищных органов, органов социального обслуживания и др.).

Медицинские организации, помимо соблюдения врачебной тайны, обязаны также обеспечить **конфиденциальность персональных данных** о состоянии здоровья, что предполагает отказ в предоставлении соответствующей информации третьим лицам без согласия субъекта персональных данных, а также при ответах на письменные и устные обращения юридических и физических лиц по вопросам, касающимся данного пациента. Требование о соблюдении врачебной тайны и защите персональных данных указано в качестве условий реализации медицинскими организациями права на создание локальных

информационных систем, содержащих данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах (п. 5 ст. 78 ФЗ № 323-ФЗ). Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги, в рамках персонафицированного учета в соответствии с ч. 4 ст. 92 ФЗ № 323-ФЗ относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Соблюдение конфиденциальности – это проблема не только каждого конкретного врача, медсестры, осуществляющих обслуживание пациента, но и коллектива, медицинского учреждения, коллектива медицинской страховой организации, коллектива Фонда ОМС, обязанных обеспечить тайну.

Ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья – один из основных принципов охраны здоровья (п. 5 ст. 4 ФЗ № 323-ФЗ). Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, либо персональные данные гражданина, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение сведений дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность на основе таких принципов юридической ответственности, как справедливость, равенство, соразмерность, законность, вина, гуманизм.

Дисциплинарную и материальную ответственность устанавливает Трудовой кодекс РФ за нарушение норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных работника (ст. 90 ТК РФ).

Административную ответственность за совершение действий, приведших к разглашению врачебной тайны, предусматривает Кодекс РФ об административных правонарушениях КоАП РФ). Статья 13.14. КоАП РФ за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, когда разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, предусматривает наложение административного штрафа на гражданина в размере от пятисот до одной тысячи рублей, а на должностное лицо – от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.

В соответствии со ст. 1069 Гражданского кодекса РФ, вред, причиненный физическому лицу в результате незаконных действий госу-

дарственных органов либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению. Гражданско-правовая ответственность за разглашение врачебной тайны может наступить в случае, если лицу, сведения о котором были разглашены, причинен как моральный, так и материальный вред. Лицо вправе подать исковое заявление в суд о компенсации морального вреда и о возмещении убытков (ст. 151 ГК РФ).

Уголовную ответственность (в отличие от дисциплинарной и административной ответственности) влечет не только незаконное разглашение врачебной тайны, но и незаконное собирание составляющих ее сведений, а также совершение подобных действий не только лицом, обязанным хранить врачебную тайну, но и любым иным лицом, на которое такая обязанность законом не возложена. Ответственность за совершение этих действий предусмотрена в рамках ст. 137 Уголовного кодекса РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 137 УК РФ, относится к категории преступлений небольшой тяжести. Наказывается:

- штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев;
- обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов;
- исправительными работами на срок до одного года;
- принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;
- арестом на срок до четырех месяцев;
- лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Норма о врачебной тайне содержится и в других законах и нормативных правовых актах. Так, соблюдать врачебную тайну в отношении информации, ставшей им известной при выполнении своих служебных обязанностей, обязаны должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ст. 52 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

Это же относится к лицам, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при проведении военно-врачебной экспертизы. **Пункт 10 Положения о военно-врачебной экспертизе,**

утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565, не допускает разглашения таких сведений без согласия гражданина или его законного представителя, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации. **Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденные постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017,** предусматривают, что медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, эти лица несут ответственность в соответствии с законодательством (п. 14,15).

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» среди прав лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи, отмечает, что они имеют право на сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий (ст. 12).

Закон об охране здоровья (ч. 2 ст. 13) не допускает разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, и после смерти человека.

8. Важным условием правомерности медицинского вмешательства является возможность пациента принять решение по вопросу оказания ему медицинской помощи или отказа от нее. Следует обратить внимание на то, что согласие пациента необходимо получать только в отношении медицинского вмешательства, то есть на выполняемые медицинские обследования, медицинские манипуляции и искусственное прерывание беременности, которые затрагивают его физическое или психическое состояние и имеют профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность.

Согласие пациента будет надлежащим в следующих случаях, если:

- оно дано предварительно, то есть до начала медицинского обследования или манипуляций;
- оно является добровольным, данным без принуждения;

- оно является информированным.

Следует заметить, что информированность пациента, как характеристика надлежащего согласия, нужна для того, чтобы он, принимая решение о медицинском вмешательстве, делал осознанный выбор, обладая всей полнотой знаний по данному вопросу. Информированность согласия достигается путем предоставления пациенту в доступной форме полной информации о целях, методах медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах медицинской помощи.

Начиная с 2003 г. органами исполнительной власти было принято несколько нормативных актов, устанавливающих форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Первоначально образец информированного согласия пациента появился в приказе Минздрава России от 19 декабря 2003 г. № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ». В Методических рекомендациях о проведении обследования на ВИЧ-инфекцию от 6 августа 2007 г. № 5950-РХ, также предусмотрена форма информированного согласия на проведение обследования.

Следующим этапом развития законодательства в этом направлении можно считать приказ Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель». В целом содержание рекомендуемого образца следует признать достаточным для формирования у пациентки целостного представления о данном виде медицинского вмешательства.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26 января 2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них» носит, к сожалению, довольно общий характер. К тому же в письменной форме не фиксируются такие важные для пациента аспекты, как поствакционные осложнения, данная информация предоставляется пациенту устно.

Следует отметить, что наиболее удачным, отвечающим требованиям ч. 8 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ, является приказ Министерства здраво-

охранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства». Часть 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ регламентирует правила получения согласия на медицинское вмешательство в отношении лиц, которые не могут его дать самостоятельно в силу возраста или психического заболевания. Здесь имеются в виду несовершеннолетние граждане и граждане, признанные судом недееспособными. Интересы несовершеннолетнего представляют родители или опекуны (попечители), интересы недееспособного – опекун.

Впервые в законе прямо сказано, что для медицинского вмешательства необходимо согласие «одного из родителей», тогда как ранее речь шла о «родителях». Однако в некоторых случаях медицинских вмешательств нормативные акты содержат механизм преодоления разногласия родителей. Так, Закон РФ «О предоставлении психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает, что в случае возражения одного из родителей психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Отказаться от медицинского вмешательства может не только пациент, но и лица, имеющие право давать согласие на него в отношении несовершеннолетних или недееспособных граждан. Право на отказ от медицинского вмешательства является одним из примеров реализации конституционного права граждан на свободу и личную неприкосновенность.

Отказ от медицинского вмешательства не влечет каких-либо юридических последствий. Однако законодательством установлены и некоторые исключения из этого правила. Во-первых, юридические последствия могут наступить в случаях, когда вмешательство правомерно может быть проведено принудительно. Во-вторых, когда определенная медицинская манипуляция или обследование является обязательным условием осуществления какой-либо деятельности. Отказ от него в этом случае может повлечь недопущение лица к данной деятельности. Например, в соответствии со ст.76 Трудового кодекса РФ работодатель обязан отстранить от работы (или не допустить к работе) работника не прошедшего обязательный медицинский осмотр.

Медицинский работник обязан разъяснить гражданину все последствия отказа от медицинской помощи, как медицинские, так и юридические (примеры юридических последствий приведены выше). Медицинские последствия отказа от медицинской помощи могут заключаться в возникновении или прогрессировании заболевания, приобретения им хронической формы, включая летальный исход. Данная информация должна предоставляться пациенту в доступной форме.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

Пациент, выбирая один раз в год медицинскую организацию и врача, сразу дает согласие на несколько достаточно простых медицинских манипуляций и обследований, например, выявление жалоб, анамнез, осмотр, антропометрические исследования, термометрию и т.д.

Несоблюдение письменной формы согласия на медицинское вмешательство или отказа от него недопустимо. Обязательным является и наличие двух подписей – самого пациента (его представителя) и медицинского работника. Без правильно оформленного согласия на медицинское вмешательство медицинский работник не должен осуществлять каких-либо медицинских манипуляций. Согласие и отказ от медицинского вмешательства должны храниться в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного.

Оказание медицинской помощи **не требует согласия пациента** или его представителя в пяти случаях (ч. 9 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ):

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Первый случай связан с невозможностью пациента (или его представителя) выразить свою волю, а вмешательство требуется по экстренным показаниям: при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Если угрозы жизни пациента нет, согласие на вмешательство в письменной форме обязательно.

Остальные случаи оказания медицинской помощи без согласия пациента связаны не только с необходимостью лечения самого пациента. Они связаны с необходимостью защиты интересов круга лиц в области безопасности и охраны здоровья. В частности, допускается медицинское вмешательство в отношении лиц, страдающих инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Такие заболевания характеризуются тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия). Перечень заболеваний, опасных для окружающих, приведен в постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715.

В настоящее время механизм принудительной госпитализации определен в отношении лиц, страдающих туберкулезом, в ст. 10 ФЗ от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст. 29) тяжелое психическое заболевание также может служить основанием для принудительной госпитализации пациента в психиатрический стационар. Основаниями для такой госпитализации являются:

- пациент представляет опасность для себя или окружающих;

- беспомощность пациента, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

- оставление больного без психиатрической помощи причинит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния.

Согласие на медицинское вмешательство не требуется в отношении лиц, совершивших преступление, к которым применяются принудительные меры медицинского характера (ст. 97, 99 УК РФ). Обязательное лечение применяется к осужденным, которые больны

алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, к ВИЧ-инфицированным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания (ч.3 ст.18 УПК РФ).

Необходимость проведения определенных процессуальных действий, связанных с медицинским вмешательством, обуславливает возможность его осуществления без согласия пациента при проведении судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы.

9. Пациент имеет право на **возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи**. Данное правомочие сформулировано в системе гражданского права. Объектами медицинской деятельности являются жизнь и здоровье человека. В связи с этим существует опасность причинения вреда названным нематериальным благам при оказании медицинской помощи. Некоторые виды лечения невозможны без правомерного причинения вреда, например, инвазивные.

В соответствии со ст.1085 ГК РФ, при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санitarно-курортное лечение;
- подготовка к другой профессии.

Не засчитывается в счет возмещения вреда пенсия по инвалидности, другие пенсии, пособия, заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья.

Сегодня существует обширная судебная практика по «медицинским делам». Ответчиками в таких процессах выступают медицинские учреждения, врачи и средний медицинский персонал, являющиеся непосредственными причинителями вреда. В качестве примера можно привести судебное дело о взыскании с медицинского учреждения расходов, связанных с причинением вреда здоровью. В состав расходов вошли, в том числе, затраты на услуги суррогатной матери.

Истцом по данному гражданскому делу выступал муж женщины, которая пострадала от неправильных действий медиков. У мо-

лодой женщины на небольшом сроке перестала развиваться беременность. Врачи больницы, куда она поступила, удалили пациентке матку. Позднее было доказано, что показаний для такой операции не имелось. Пострадавшая получила компенсацию морального вреда в сумме 100 000 рублей. После случившегося супруги не оставили надежды стать родителями. Они воспользовались помощью суррогатной матери, которая в 2009 г. родила им сына. На ее услуги, а также на услуги медиков и юристов у пары ушло около 1 000 000 рублей. Все эти расходы супруги решили взыскать с больницы, лишившей их возможности завести ребенка естественным путем. Счета и чеки, подтверждающие выплаты, истец предоставил. Суд посчитал, что требования законны и обоснованы, и взыскал в пользу отца материальные убытки и компенсацию морального вреда. Всего 1063 000 рублей.

10. Находясь в медицинском учреждении, пациент имеет **право встречаться с адвокатом** или законным представителем. Адвокат является независимым профессиональным советником по правовым вопросам. Его статус подтверждается удостоверением, выданным территориальным органом юстиции. Помощь адвоката может заключаться как в предоставлении юридической консультации, так и в представлении интересов пациента в суде. Адвокат должен честно высказать свое мнение о вероятном исходе дела, о возможных проблемах и дать совет по их разрешению в той или иной ситуации. В случае нахождения пациента в больнице в крайне тяжелом состоянии в силу своей болезни и не в состоянии лично обратиться за защитой своих прав к адвокату, по просьбе пациента должна быть предоставлена возможность допуска адвоката или законного представителя в лечебное учреждение для конфиденциальной встречи с ним. Адвокат представляет интересы своего клиента на основании доверенности, а если речь идет об уголовном судопроизводстве, на основании ордера, который выдается адвокатским образованием.

Законные представители могут быть только у пациентов, не обладающих или обладающих не полной дееспособностью, в силу возраста или расстройства психического здоровья. Речь идет о родителях, опекунах, попечителях. Законные представители представляют интересы своих несовершеннолетних детей без оформления специальных полномочий. Они могут для подтверждения своих полномочий предоставить паспорт, где имеется отметка о наличии детей и свидетельство о рождении.

В экстренных и неотложных случаях пациент, находившийся на лечении в стационарных условиях, может изъявить желание на предсмертную подготовку или подготовку к церковным таинствам перед операцией. В связи с этим может потребоваться приглашение священнослужителя для проведения церковных обрядов и даже, при необходимости, предоставление специального помещения. Медицинские работники, должностные лица медицинской организации должны соблюсти данное право пациента. При допуске к больному священнослужителя следует учитывать внутренний распорядок медицинской организации, а именно операции и лечебные процедуры.

Право на допуск к пациенту священнослужителя и осуществление религиозных обрядов является проявлением принципа свободы совести и свободы вероисповедания, закрепленного в Конституции РФ. Федеральный закон «О свободе совести и о религиозных объединениях» от 26.09.1997 N 125-ФЗ предусматривает право религиозных организаций проводить религиозные обряды в лечебно-профилактических и больничных учреждениях по просьбам находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей.

Права отдельных групп населения в области охраны здоровья также конкретизированы в статьях ФЗ №323-ФЗ. Так, ст. 24 устанавливает право на охрану здоровья **работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами** и работников, занятых на отдельных видах работ (педагогическая, судебная деятельность; работа на железнодорожном транспорте, непосредственно связанная с движением поездов; деятельность, связанная с изготовлением и оборотом пищевых продуктов и т.д.). В частности, закон устанавливает обязанность прохождения медицинских осмотров работниками названных категорий. Данная обязанность конкретизирована и трудовым законодательством. Статья 213 ТК РФ для данных категорий работников предусматривает обязательные и периодические (для работников в возрасте до 21 года) медицинские осмотры для определения пригодности этих работников для выполнения ими поручаемой работы, предупреждения профессиональных заболеваний и для предупреждения распространения заболеваний.

Статья 25 ФЗ №323-ФЗ устанавливает **право на охрану здоровья военнослужащих** и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтер-

нативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу, и граждан, поступающих на военную службу, или приравненную к ней службу по контракту. Военная служба в России осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28.03.1998 N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», а также в соответствии с Федеральным законом от 27.05.1998 N 76-ФЗ «О статусе военнослужащих». В соответствии со ст. 2 ФЗ N 76-ФЗ, к военнослужащим относятся офицеры, прапорщики и мичманы, курсанты военных образовательных учреждений профессионального образования, сержанты и старшины, солдаты и матросы. Для проведения медицинского освидетельствования в Вооруженных силах РФ, других войсках, воинских формированиях и органах создаются военно-врачебные комиссии и врачебно-летные комиссии. Под **медицинским освидетельствованием** понимается изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения их годности к военной и приравненной к ней службе, обучению по отдельным военно-учетным специальностям с вынесением письменного заключения.

При проведении медицинского освидетельствования граждане вправе получить полную информацию о своем состоянии здоровья, об имеющихся медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы или приравненной к ней службы, также показаниях для отсрочки или освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

Медицинская помощь военнослужащим и приравненным к ним лицам оказывается в ведомственных медицинских организациях, деятельность которых регламентируется ведомственными нормативно-правовыми актами. При их отсутствии или в случаях неотложного оказания медицинской помощи, указанная помощь оказывается в общих медицинских учреждениях, с возмещением расходов по ее оказанию соответствующими органами исполнительной власти.

Право на получение медицинской помощи лиц задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, установлено ст. 26 комментируемого Закона. Медицинская помощь названным гражданам оказывается в лечебно-профилактических учреждениях и медицинских подразделениях учреждений Федеральной службы исполнения наказаний, либо в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем

здравоохранения. По прибытии в исправительное учреждение, осужденные помещаются в карантинное отделение, где в течение 15 дней проходят первичный медицинский осмотр, рентген, флюорографическое обследование и другие необходимые виды исследований. Полученные при обследовании данные регистрируются в медицинской амбулаторной карте осужденного.

В медицинской части учреждения осуществляется медицинское обследование осужденных врачами-специалистами с целью выявления заболеваний, диспансерное наблюдение и учет осужденных, оказание медицинской помощи, обеспечение лекарственными средствами. Медицинской частью оказывается как плановая, так и неотложная медицинская помощь. В том случае, если медицинская помощь не может быть оказана в медицинской части, осужденные могут получать необходимое лечение в медицинских учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Следует отметить, что каждая норма ст.19 ФЗ №323-ФЗ «Право на медицинскую помощь» обеспечивается целым комплексом нормативных правовых актов соответствующего направления. Назовем некоторые из них.

Базовым нормативным актом в сфере охраны окружающей среды является Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10.01.2002 г. (с изменениями на 29 июля 2017 года). В соответствии с данным законом, охрана окружающей среды – это деятельность органов государственной власти Российской Федерации, органов власти субъектов федерации РФ, органов местного самоуправления, общественных организаций, юридических и физических лиц, направленная на сохранение и восстановление природной среды, рациональное ее использование.

Создание безопасных условий труда регламентируется **Трудовым кодексом РФ**, где в качестве принципа регулирования трудовых отношений называется обеспечение права каждого работника на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены (ст. 2 ТК РФ). **Безопасные условия труда** – это условия труда, при которых воздействие на работающих вредных или опасных производственных факторов исключено, либо уровни их воздействия не превышают установленных нормативов. Обеспечение безопасных условий труда является обязанностью работодателя (ст. 22,163,212 ТК РФ) и государства, которое в рамках государственного управления должно разрабатывать меры экономического стимулирования

деятельности работодателей по обеспечению безопасных условий труда (ст. 216 ТК РФ).

Создание благоприятных условий труда, отдыха, быта, обучения граждан осуществляется на положениях Федерального Закона «**О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения**» от 30.03.1999 N 52-ФЗ. Благоприятные условия жизнедеятельности человека – это состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека, и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека.

Федеральный Закон «**О качестве и безопасности пищевых продуктов**» от 2 января 2000 года N 29-ФЗ под безопасностью пищевых продуктов понимает состояние обоснованной уверенности в том, что пищевые продукты при обычных условиях их использования не являются вредными и не представляют опасности для здоровья нынешнего и будущих поколений.

Представлениям современной медицины о надлежащем оказании медицинской помощи отвечает закрепление гарантии реализации права на охрану здоровья в виде качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов. Федеральный закон «**Об обращении лекарственных средств**» значительное внимание уделяет контролю качества лекарственных средств.

Доступность лекарственных препаратов обеспечивается несколькими способами.

Во-первых, установлением гарантий бесплатного лекарственного обеспечения при первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в условиях стационара.

Во-вторых, доступностью лекарственных препаратов, которая обеспечивается механизмом контролируемого ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства. Вопросам государственного регулирования цен на лекарственные средства посвящены такие нормативные акты, как Постановление Правительства РФ от 29 октября 2010 года № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» и Распоряжение Правительства РФ от 7 декабря 2011 года №2199-р.

Государственное регулирование цен на лекарственные средства осуществляется путем следующей ценовой политики:

- обязательной государственной регистрации предельных отпускных цен российских и иностранных организаций – производителей лекарственных средств;

- установления предельных оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные средства;

- утверждения методик установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен.

В-третьих, льготным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан, регламентированным Федеральным законом «О государственной социальной помощи» от 17.07.199 №177-ФЗ (ред. от 20.12.2017 г.). К указанным категориям относятся инвалиды войны, участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, инвалиды, дети-инвалиды и т.д.

Таким образом, право на охрану здоровья является сложной категорией. Содержание права на охрану здоровья включает следующие элементы: профилактику заболеваний; сохранение и укрепление физического и психического здоровья; поддержание долголетней активной жизни; предоставление медицинской помощи. Важность и сложность реализации права на охрану здоровья также подчеркивается многоплановостью мер, его обеспечивающих. Это меры политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера.

Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Сравнение данных положений с аналогичными нормами ранее действовавшего Федерального закона «Об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» показывает, что перечень гарантий расширен за счет включения в него положений о взаимосвязи права на охрану здоровья и безопасными условиями труда, а также качественными, безопасными и доступными лекарственными препаратами. Такие изменения не вызывают возражения, поскольку без сово-

купности всех перечисленных позиций сохранить здоровье человека невозможно.

Успех лечения во многом определяется поведением самого пациента, поэтому законодательство помимо его прав предусматривает также определенные **обязанности**. Одним из общеправовых принципов является взаимосвязь прав и обязанностей. Нет и не может быть прав без обязанностей. В полной мере это можно отнести и к такой сфере, как охрана здоровья человека. К сожалению, в действующем российском законодательстве этот принцип не нашел должного отражения и закрепления.

Основной обязанностью граждан в области охраны здоровья является **забота о своем здоровье** (ст. 27 ФЗ 323-ФЗ). Следует заметить, что установление обязанности сохранения здоровья носит, скорее всего, морально-этический характер и закрепляет существующую ответственность каждого человека за свое здоровье, прежде всего, перед самим собой. Ухудшение состояния здоровья, заболевания – это, зачастую, результат деятельности самого человека, отсутствие культуры здоровья и осознания ценности собственного здоровья, отсутствия социальной и экономической мотивации к сохранению и укреплению здоровья. Понимание обязанности заботиться о своем здоровье формирует должное отношение человека к себе и своему здоровью, ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек. В свою очередь, эти меры являются профилактикой многих заболеваний, ведут к сохранению оптимальной работоспособности, репродуктивной функции, увеличения продолжительности жизни. Данные и другие факторы создают условия для здоровья не только отдельного человека, но и общества в целом.

Также в комментируемой статье закреплена **обязанность прохождения медицинских осмотров**. В случае выявления в результате осмотра заболеваний, представляющих опасность для окружающих, необходимо проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Здесь имеется в виду ряд заболеваний, названных в Постановлении правительства РФ от 01.12.2004 г. «Об утверждении перечня социально-значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», например, таких как гепатит В и С, дифтерия, ВИЧ, туберкулез и др.

В качестве примера можно привести обязанность периодического проведения профилактических медицинских осмотров в целях выяв-

ления туберкулеза (ст. 8 Федерального закона от 18.06.2001 г. N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»). Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 г. N 892 определены порядок и сроки проведения профилактических медицинских смотров населения в целях выявления туберкулеза. За больным туберкулезом, независимо от его согласия, устанавливается диспансерное наблюдение. Кроме того, больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решения суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательного обследования и лечения. Такие больные обязаны проводить и оздоровительные мероприятия, выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных учреждений во время нахождения в них, выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах.

Обязанность прохождения медицинских осмотров установлена и в других нормах действующего законодательства. Так, Трудовой кодекс РФ (ст. 213) обязывает работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года ежегодные) медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры (обследования).

Работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других организаций проходят указанные медицинские осмотры (обследования) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Согласно ст. 34 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболева-

ний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры.

Соответствующие обязанности по прохождению обязательного медицинского осмотра возложены на работников, занятых на работах, которые связаны с изготовлением и оборотом пищевых продуктов, оказанием услуг в сфере розничной торговли пищевыми продуктами, материалами и изделиями и сфере общественного питания и при выполнении которых осуществляются непосредственные контакты работников с пищевыми продуктами, материалами и изделиями (п. 1 ст. 23 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов»).

Федеральный Закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании» в п. 9) ст. 48. «Обязанности и ответственность педагогических работников» указывает на обязанность педагогических работников проходить в соответствии с трудовым законодательством предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, а также внеочередные медицинские осмотры по направлению работодателя.

Ст. 4.1 Закона РФ от 26.06. 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» утверждает необходимость для подтверждения отсутствия у претендента на должность судьи заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи, проводить его предварительное медицинское освидетельствование. Перечень заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи, утверждается решением Совета судей Российской Федерации на основании представления федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. Форма документа, свидетельствующего об отсутствии заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи, утверждается федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Федеральный закон «Об электроэнергетике» от 26.03.2003 N 35-ФЗ в ч.3. ст.28. в целях обеспечения безопасности производства работ на объектах электроэнергетики обязывает работников, непосредственно занятых на работах, связанных с обслуживанием указанных объектов, проходить в установленном порядке обязательные периодические медицинские осмотры, а также по требованию работода-

лей – предсменные медицинские осмотры для установления факта употребления алкоголя, наркотического средства или психотропного вещества.

При нахождении на лечении **граждане обязаны соблюдать режим лечения**, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях (ст. 27. ФЗ 323-ФЗ).

Что такое «несоблюдение режима лечения»? Законодательство не содержит в себе четкого и однозначного определения понятия «несоблюдение режима лечения».

Одна из трактовок дана в п. 58 Приказа Минздравсоцразвития России от 25.06.2011 г. №624 н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности». Здесь под несоблюдением режима лечения понимается:

- несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения врача;
- несвоевременная явка на прием к врачу;
- выход на работу без выписки;
- отказ от направления в учреждение медико-санитарной экспертизы;
- несвоевременная явка в учреждение медико-санитарной экспертизы.

Чаще всего нарушение режима лечения выражается в невыполнении рекомендаций врача, непринятии назначенных лекарственных средств, неявке на медосмотр, невыполнении назначенных анализов и т.д.

Пациент обязан содействовать медицинской организации в надлежащем исполнении договора об оказании медицинской услуги и качественном ее оказании. Эта обязанность основана на применении к договору об оказании медицинских услуг положений договора подряда (ст. 718 ГК РФ «Содействие заказчика»). В соответствии с данной статьей заказчик обязан в случаях, в объеме и в порядке, предусмотренных договором подряда, оказывать подрядчику содействие в выполнении работы. В противном случае получение результата, предусмотренного договором подряда, труднодостижимо или вообще невозможно.

Пациент должен понимать, что нарушение режима лечения может снизить качество оказываемой медицинской услуги и повлечь за

собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

Режим лечения определяется медицинским работником индивидуально с учетом общего состояния здоровья, наличия конкретного заболевания у пациента. При этом правила поведения пациентов в медицинских организациях в большинстве случаев определяются распорядком дня конкретного медицинского учреждения на уровне локальных нормативных актов организации. Общими требованиями к пациентам при посещении и нахождении в медицинских учреждениях являются:

- соблюдение режима работы учреждения, правил поведения в общественных местах;
- соблюдение требований пожарной безопасности;
- соблюдение требований санитарно-противоэпидемиологического режима;
- соблюдение установленного в учреждении регламента работы персонала;
- в помещении медицинских учреждений запрещается находиться в верхней одежде, курить в зданиях и помещениях, за исключением специально отведенных для этого мест;
- запрещается распивать спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения; использовать служебные телефоны в личных целях и т.д.

Последствия нарушения режима лечения целесообразно закрепить в договоре на оказание медицинской услуги.

Может ли медицинская организация отказать пациенту в дальнейшем лечении при нарушении режима лечения? Для законного отказа медицинская организация должна найти конкретные основания невозможности оказания пациенту медицинских услуг. И, прежде всего, невозможность обеспечить безопасность и качество услуги, возникновения медицинских противопоказаний.

Законом называется еще одна обязанность пациента – оплачивать медицинские услуги по цене, указанной в договоре, если речь идет о платных услугах. Если договором предусмотрена предварительная оплата медицинских услуг, то неуплата в срок признается отказом пациента от исполнения договора (ст. 500 ГК РФ). Если пациент отказался от договора, то он обязан оплатить фактически оказанные

услуги и понесенные медицинской организацией расходы (п. 1) ст. 782 ГК РФ).

Следует сказать, что невыполнение названных обязанностей (за исключением предусмотренных ст. 500 и п.1. ст. 782 ГК РФ) не предусматривает санкций в отношении граждан. Основная смысловая нагрузка указаний на необходимость выполнения обязанностей заключается в закреплении приоритета принципа ответственного поведения граждан к своему здоровью и здоровью своих детей.

По сути, обозначенные выше нормативные положения направлены на упорядочение системы здравоохранения. Несомненно, что реализации прав граждан в сфере здоровья должно способствовать ответственное поведение каждого индивида, исключаящее какие-либо умышленные действия, направленные на причинение вреда своему организму.

3.2. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников

Согласно ст. 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности имеют лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование.

Определение понятия «**медицинская деятельность**» дает ст. 2 названного Закона. Это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Из ст. 4 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» следует, что **фармацевтическая деятельность** – это деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

В силу ч. 1 ст. 69 ФЗ 323-ФЗ, **право на осуществление медицинской деятельности** в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации

в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. К медицинской деятельности также могут быть допущены лица, имеющие медицинское образование, но не работавшие по своей специальности более 5 лет при условии прохождения ими обучения по дополнительным профессиональным программам и аккредитации.

Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:

- лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

- лица, имеющие медицинское образование, но не работавшие по своей специальности более 5 лет при условии прохождения ими обучения по дополнительным профессиональным программам и аккредитации.

- педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие практическую подготовку студентов в соответствии со ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон № 273-ФЗ);

- научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья. (При этом на педагогических и научных работников при осуществлении ими медицинской деятельности распространяются права, обязанности и ответственность медработников);

- лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве.

В ст. 107 Закона № 273-ФЗ под признанием в Российской Федерации иностранного образования и (или) иностранной квалификации понимается официальное подтверждение значимости (уровня) полученных в иностранном государстве образования и (или) квалификации в целях обеспечения доступа их обладателя к образованию и (или) профессиональной деятельности в Российской Федерации. Об-

ладателям иностранного образования и (или) иностранной квалификации, признанных в Российской Федерации, предоставляются те же академические и (или) профессиональные права, что и обладателям соответствующих образования и (или) квалификации, полученных в Российской Федерации, если иное не установлено международными договорами о взаимном признании.

Положения ч. 1 ст. 100 ФЗ № 323-ФЗ конкретизируют условия возникновения права на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности, регламентированные статьей 69 названного Закона:

- право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;

- право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;

- лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами (при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации);

- лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста.

Одним из лицензионных требований, предъявляемых к медицинской организации, является повышение квалификации специалистов, которое до января 2016 года подтверждалось сертификатом специалиста, получаемым работниками раз в пять лет. Однако с 1 января 2016 года сертификат специалиста заменило свидетельство об аккредитации специалиста, которое также выдается раз в пять лет.

Следует обратить внимание на то, что для практической реализации норм ст. 69 ФЗ № 323-ФЗ необходимо учитывать положения ч. 1.1 ст. 100 названного Закона о переходе к процедуре аккредитации специалистов.

Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно (ч. 1.1 ст. 100 Закона № 323-ФЗ).

Организация проведения аккредитации специалистов осуществляется Минздравом России.

Положение об аккредитации специалистов утверждено Приказом Минздрава РФ от 02.06.2016 № 334н. Данное Положение устанавливает порядок организации и проведения аккредитации и выделяет три ее вида в зависимости от того, в отношении каких лиц она проводится.

Сроки и этапы указанного перехода и категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации, утверждены Приказом Минздрава РФ от 25.02.2016 № 127н.

Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста утверждены Приказом Минздрава РФ от 29.11.2012 № 982н.

Аккредитация специалиста проводится путем последовательного прохождения аккредитуемым ее этапов:

1. Первичная аккредитация. Проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ:

- высшего медицинского (фармацевтического) образования;
- среднего медицинского (фармацевтического) образования;
- иного образования.

2. Первичная специализированная аккредитация. Проводится в отношении лиц:

- завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и дополнительных профессиональных программ;

- получивших образование на территории иностранного государства.

Первичную специализированную аккредитацию, например, должны будут пройти лица, получившие высшее медицинское образование и прошедшие программу ординатуры. Напомним при этом, что в силу п. 4 ст. 108 ФЗ № 273-ФЗ прием в интернатуру прекращен с 01.09.2016.

Первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация включают следующие этапы:

- тестирование;
- оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях;
- решение ситуационных задач.

3. Периодическая аккредитация. Проводится в отношении лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

Периодическая аккредитация включает в себя следующие этапы:

- оценка портфолио;
- тестирование.

Для осуществления методического сопровождения аккредитации специалистов Минздрав России на базе подведомственной образовательной и (или) научной организации создает Методический центр аккредитации специалистов.

Аккредитация специалистов проводится комиссией в помещениях образовательных и (или) научных организаций, реализующих программы медицинского (фармацевтического) образования. Аккредитационные комиссии формируются Минздравом по специальностям, по которым проводится аккредитация, с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в ст. 76 ФЗ № 323-ФЗ.

Следует заметить, что названные выше права пациентов реализуются не только при условии надлежащего исполнения своих обязанностей персоналом медицинских учреждений, но и государственным обеспечением прав и свобод медицинских работников.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **права и обязанности медицинских и фар-**

мацевтических работников впервые нашли достаточно конкретное содержание на законодательном уровне.

Статьи 72 и 73 названного Закона содержат основополагающий перечень прав и обязанностей медицинских и фармацевтических работников, требуемый для надлежащего выполнения ими своей профессиональной деятельности. Согласно ст. 72, они имеют право на основные **гарантии, предусмотренные трудовым законодательством:**

- для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени – не более 39 часов в неделю, для фармацевтических работников – не более 36 часов в неделю (кроме занятых исключительно отпуском лекарственных средств без рецепта и других товаров аптечного ассортимента);

- медицинским и фармацевтическим работникам предоставляются гарантии в области социально - трудовых отношений (ст. 164 и 165 ТК РФ), где они обладают общим для работников правовым статусом (гарантии при приеме на работу, при переводе на другую работу, по оплате труда, при направлении в командировку, при предоставлении ежегодного оплачиваемого отпуск, при увольнении и др.).

Помимо гарантий, установленных трудовым законодательством, в ст. 72 ФЗ №323-ФЗ закреплены гарантии, наиболее принципиальные, характеризующие специальный правовой статус в сфере профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников. Среди них можно назвать следующие гарантии:

1. Право на создание со стороны руководства медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей. При этом законодатель имеет в виду, например, предоставление необходимого для работы оборудования;

2. Право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя.

Профессиональная подготовка – это ускоренное приобретение учащимися навыков, необходимых для выполнения определенной работы, группы работ. Данная подготовка не сопровождается повышением образовательного уровня обучающегося. Она может осуществляться в образовательных учреждениях при наличии лицензии на данный вид образовательной деятельности и в порядке индивидуальной подготовки специалистами, обладающими соответствующей ква-

лификацией. Необходимость профессиональной подготовки, переподготовки кадров для собственных нужд определяет работодатель.

Профессиональная переподготовка – это получение специалистами дополнительных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности. Порядок и сроки переподготовки установлены Приказом Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». После прохождения переподготовки выдается диплом государственного образца. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на профессиональную переподготовку за счет средств работодателя при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении в связи с сокращением численности или штата работников, в связи с ликвидацией организации. Данная гарантия является очень важной, поскольку направлена на решение вопроса занятости медицинских и фармацевтических работников, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Повышение квалификации – это обучение специалистов, которое проводится не реже, чем один раз в пять лет и направлено на обновление теоретических и практических знаний в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач.

3. Медицинские и фармацевтические работники имеют **право на прохождение аттестации** для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации.

Аттестация – определение, установление соответствия уровня знаний, квалификации работника занимаемой им должности, месту, на которое он претендует. Порядок проведения аттестации устанавливается трудовым законодательством, локальными нормативными актами.

4. Медицинские и фармацевтические работники имеют **право на стимулирование труда** в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности.

Принятые законы дифференцируют заработную плату работников здравоохранения в муниципальных образованиях и субъектах РФ. Оклад без надбавок финансируется федеральным бюджетом, а расходы на выплаты надбавок за особые условия труда, стаж работы, ученые степени возложены на бюджеты РФ. Дифференциация оплаты труда позволяет дополнить существующую систему оплаты материальным стимулированием с учетом объема работы и качества оказанной медицинской помощи. Труд медицинских и фармацевтических работников стимулируется посредством создания конкурентоспособных условий их профессиональной деятельности, обеспечения социальных гарантий, включая достойную заработную плату. Критериями для обеспечения стимулов к надлежащему исполнению работниками своих обязанностей является уровень квалификации, специфика и сложность работы, объем и качество труда. Определяющим фактором являются также конкретные результаты деятельности, отражающие соответствующий уровень профессионализма конкретного специалиста.

Медицинскому и фармацевтическому персоналу (в том числе руководителям учреждений здравоохранения, их заместителям и главным медицинским сестрам), имеющему квалификационную категорию, устанавливается надбавка к окладу в следующих размерах:

- по II квалификационной категории – 20%;
- по I квалификационной категории – 30%;
- по высшей квалификационной категории – 40%.

Виды выплат стимулирующего характера:

- выплаты за интенсивность и высокие результаты работы;
- выплаты за качество выполняемых работ;
- выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет;
- премиальные выплаты по итогам работы.

К рекомендуемому минимальному окладу по соответствующим профессионально-квалификационным группам медицинским и фармацевтическим работникам кроме общих повышающих коэффициентов, выплат компенсационного и стимулирующего характера устанавливается повышающий коэффициент к окладу за квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания. (Кроме профессионально-квалификационных групп «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня»).

С целью поощрения за общие результаты труда работники могут премироваться по итогам работы за месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год.

Должностные оклады руководителей учреждений здравоохранения (за исключением центров психофизиологической диагностики, учреждений санитарно-эпидемиологического надзора и врачебно-военных комиссий) устанавливается пропорционально величине среднего оклада (должностного оклада), исчисленного по должностям врачей (провизоров) и среднего медицинского и фармацевтического персонала.

5. Медицинские и фармацевтические работники имеют **право на создание профессиональных некоммерческих организаций.**

В широком смысле к некоммерческим организациям относятся все организации, созданные с общественно полезными целями и выполняющие социально-экономические функции, не могущие выступать в гражданском обороте. В узком, гражданско-правовом смысле под некоммерческими организациями следует понимать только те организации, которые приобрели статус юридического лица (см. ГК РФ, ФЗ от 08.08.2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»). Реализация права медицинских и фармацевтических работников на участие в профессиональных некоммерческих организациях в медицинской сфере может осуществляться в рамках общественных объединений, деятельность которых урегулирована ФЗ от 19.05. 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях».

Для общественного объединения в медицинской сфере может быть использована организационно-правовая форма общественной организации. Общественной организацией является основанное на членстве общественное объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

6. Медицинские и фармацевтические работники имеют **право на страхование риска своей профессиональной деятельности.** Страхование профессиональной ответственности преследует две задачи: защиту интересов потребителей услуг, заказчиков и защиту интересов самих исполнителей, позволяет обеспечить гарантии возмещения вреда здоровью пациента в случае его причинения при оказании медицинской помощи, уменьшить убытки медицинских организаций, вызванные необходимостью возмещения вреда.

Страховые компании осуществляют страхование профессиональной ответственности согласно заключенным договорам. Поэтому профессиональная ответственность представляет собой договорную ответственность. Если врач оказывает медицинскую услугу на основании договора (например, об оказании возмездной услуги в связи с имеющимся договором между лечебным учреждением и медицинской страховой организацией в рамках обязательного или добровольного медицинского страхования) и допускает виновные действия, причиняя тем самым вред здоровью пациента, то это влечет наступление договорной ответственности медицинского учреждения перед пациентом. Если врач работает индивидуально, то тогда наступает его ответственность. Другими словами, российское законодательство позволяет страховать только риск ответственности медицинской организации (или риск гражданской ответственности физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя).

Страховая защита распространяется на невиновное причинение вреда здоровью пациента медицинским работником, имеющее место при выполнении им профессиональных обязанностей.

Страховым случаем по договору страхования профессиональной ответственности врачей является установление обязанности медицинского учреждения (частнопрактикующего врача) в судебном порядке или на основании бесспорной гражданско-правовой претензии (имеется в виду досудебное урегулирование спора) возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью пациента в результате виновных действий (бездействия) врача – страховых рисков. Примером страховых рисков могут быть виновные действия при установлении диагноза заболевания, при проведении лечения, при проведении хирургических операций, при выписке рецептов по приему лекарственных средств и иных медицинских манипуляций.

Обязанности медицинских и фармацевтических работников предусмотрены ст. 73 ФЗ №323-ФЗ. В части первой названной статьи даны общие правовые установки относительно выполнения обязанностей в рамках их профессиональной деятельности. Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

5 октября 2012 года на Первом национальном съезде врачей Российской Федерации был принят Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. В нем были названы морально-этические

нормы, которыми должны руководствоваться медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей. **Медицинская деонтология** – учение о долге, общечеловеческой гуманности врача, среднего и младшего медицинского персонала. Это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Деонтология включает в себя три равно важные составные части:

- долг медицинского работника по отношению к обществу;
- долг медицинского работника по отношению к больным, к их родственникам и близким;
- долг медицинского работника по отношению к своим коллегам по профессии.

Понятия «медицинская деонтология» и «медицинская этика» не тождественны. Проблема долга – одна из основных проблем медицинской этики, соответственно, медицинская деонтология является отражением этических концепций, но она имеет более прагматичный и конкретный характер. Медицинская этика не несет в себе специфики, обусловленной той или иной врачебной специальностью (не существует отдельно этики терапевта, этики хирурга и т.д.). Медицинская деонтология же обрела черты специализации, обусловленные ее прикладным характером, взаимосвязью с той или иной медицинской профессией (различают деонтологию хирурга, педиатра, онколога, рентгенолога, венеролога и т.д.).

Основные принципы медицинской этики и деонтологии, которые должны выполняться медицинскими работниками и обслуживающим персоналом, заключаются в следующем:

- одинаково уважительное отношение к гражданам, обратившимся за консультацией в области охраны здоровья или медицинской помощью;
- уважительное отношение к своим коллегам, в том числе при обсуждении с пациентом назначений и действий (бездействия), которые были (не были) произведены по отношению к пациенту другими врачами (медицинскими работниками);
- избегать осуждения действий (бездействия) пациента, своих коллег, должностных лиц, государственных служащих;
- не обсуждать (в форме критики) с пациентом лечебные действия предыдущего врача;

- исключить грубое, нетактичное, неприличное отношение к пациентам, их родственникам, коллегам;
- при любых обстоятельствах стремиться быть доброжелательным к пациентам, их родственникам, своим коллегам;
- практиковать внимательное, доброе, приносящее психологическую и иную пользу, уважительное отношение к пациентам, их родственникам, коллегам, независимо от ответной реакции;
- уметь при необходимости отказывать в вежливой форме;
- принимать пациентов, своих коллег такими, какие они есть;
- стремиться поступать смело, признавая свои ошибки;
- уметь при необходимости уступать и не принимать во внимание причиненной несправедливости;
- не делать акцент на себе;
- признавать, что нет ничего более важного, чем пациенты и коллеги;
- в первую очередь помнить о нуждах своих пациентов и коллег;
- в первую очередь выслушивать, затем при необходимости отвечать, избегать проявления негативных эмоций;
- ценить то положительное, что уже есть;
- осознавать, что многие пациенты серьезно (буквально) относятся к словам врача;
- не допускать ни при каких обстоятельствах шуточного обращения с пациентами;
- быть готовым испытывать временный дискомфорт ради пользы пациента или коллеги;
- ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам прекращать лечение для достижения летального исхода;
- при выборе лекарственного средства руководствоваться в первую очередь пользой для пациента, а не соображениями коммерческой выгоды;
- ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам оплатить денежными или иными средствами услуги, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования или бюджета.

В ч. 2 комментируемой статьи закреплены **обязанности медицинских работников**, которые сводятся к следующему:

- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

- соблюдать врачебную тайну (ст. 13 Закона);

- совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

- сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации о побочных действиях, нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов;

- сообщать обо всех случаях выявления побочных действий при эксплуатации медицинского изделия, не указанных в инструкции по его применению, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

Со ссылкой на ст. 70 комментируемого Закона можно конкретизировать обязанности медицинских работников на примере обязанностей лечащего врача:

- информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы;

- устанавливать диагноз на основе всестороннего обследования пациента и составления с использованием медицинских терминов медицинского заключения о заболевании (состоянии) пациента. Содержание описания диагноза должно включать сведения об основном заболевании (состоянии), сопутствующих заболеваниях (состояниях), а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием;

- обеспечивать надлежащий уровень обследования и лечения больных в соответствии с современными достижениями мировой науки и техники;

- обеспечивать необходимый уход за больными на основе принципов лечебно-охранительного режима и соблюдения правил медицинской деонтологии, а также выполнения больными установленного больничного режима;

- ежедневно совместно с заведующим отделением и старшей медицинской сестрой проводить обход больных, отмечать основные изменения в их состоянии, происшедшие за сутки, и в зависимости от этого определять необходимые мероприятия по лечению и уходу за больными;

- в отделениях хирургического профиля представлять заведующему отделением больных для планового оперативного вмешательства, составлять предоперационный эпикриз, участвовать в проведении оперативных вмешательств, перевязок;

- назначать диетическое питание;

- вести карту стационарного больного;

- докладывать заведующему отделением и клинико-экспертной комиссии о больных, подлежащих выписке или переводу в другие отделения;

- проверять правильность и своевременность выполнения средним и младшим медицинским персоналом назначений и указаний по лечению и уходу за больным;

- присутствовать при вскрытии умерших больных;

- в определенные часы принимать посетителей, сообщать им о состоянии больных;

- определять временную нетрудоспособность больного и оформлять листки нетрудоспособности для больных;

- участвовать в проведении занятий по повышению квалификации среднего и младшего персонала;

- дежурить по больнице и в приемном отделении в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни;

- систематически повышать свою квалификацию путем активного участия в общепольничных конференциях, больничных советах, клинических разборах больных, семинарах и т.д.

К обязанностям фармацевтических работников относятся:

- соблюдение врачебной тайны;

- совершенствование профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- сообщение уполномоченному должностному лицу медицинской организации информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов;

- сообщение обо всех случаях выявления побочных действий при эксплуатации медицинского изделия, не указанных в инструкции по его применению, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

3.3. Правовой статус медицинской организации

Под **медицинской организацией** законодательство понимает как юридическое лицо, так и индивидуального предпринимателя, осуществляющих медицинскую деятельность и имеющих на это соответствующую лицензию (ст. 2 ФЗ № 323-ФЗ). В соответствии со ст. 15 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. К ним относятся организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. Реестр медицинских организаций ведется территориальным фондом и в обязательном порядке размещается на его официальном сайте в сети Интернет.

В нормативных актах Российской Федерации, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, называется понятие «медицинское учреждение». **Медицинское учреждение** – это унитарная некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом РФ или муниципальным образованием, осуществляющая в качестве

основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность (диагностику, лечение, реабилитацию) на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законом. Обязательному государственному лицензированию подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности и организационно-правового статуса. Цель медицинского лицензирования – оценка возможностей медицинского учреждения в части оказания медицинской помощи в объеме и функциях, адекватных уровню подготовки персонала, состоянию материально-технической базы учреждения и ее оснащенности.

Медицинские учреждения как некоммерческие организации, во-первых, призваны выполнять социально-значимые функции, во-вторых, они не имеют в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли. Тем не менее, эти учреждения могут осуществлять и направленную на получение прибыли предпринимательскую деятельность, но лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы.

Права, принадлежащие медицинскому учреждению, реализуются, главным образом, его администрацией. Администрация медицинского учреждения для выражения этих интересов наделена юридически властными полномочиями. В связи с этим администрация медицинского учреждения имеет право направлять в вышестоящие отраслевые инстанции заявки:

- с предложениями о создании новых и преобразовании действующих структурных подразделений, служб, специализированных отделений и кабинетов;
- на выделение штатных единиц;
- на получение лимитированной медицинской техники, средств и лимитов на проектные работы и строительство новых мощностей.

Администрация медицинского учреждения имеет право направлять высококвалифицированных специалистов для обеспечения населения специализированной медицинской помощью, а также направлять медперсонал на специализацию и повышение квалификации. В реализации прав по управлению медицинским учреждением принимает участие и его коллектив.

Права и обязанности медицинских организаций, названные в ст. 78 и 79 ФЗ №323-ФЗ, определяют правовой статус и медицинских учреждений. Законодательное регулирование правового положения (статуса) медицинской организации (медицинского учреждения)

осуществляется как федеральными законами, так и подзаконными нормативными правовыми актами.

Статьи 78 и 79 ФЗ №-323-ФЗ определяют правовой статус медицинской организации (медицинского учреждения).

В ст. 78 названного Закона предусмотрен перечень **прав медицинских организаций** (медицинских учреждений).

1. Право вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи. Если медицинская организация имеет учредителей, ей предоставляется право вносить предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи. Это производится на основе анализа оказанной медицинской помощи в учреждении, с учетом статистических данных по распространению того или иного вида заболевания и других причин.

2. Право участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования. Комментируемой статьей закреплено право медицинской организации участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования. Аналогичное право закреплено в ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Право выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Выдача рецептов регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания». В связи с временной нетрудоспособностью или материнством выдаются листки нетрудоспособности. Порядок выдачи данных листков производится в соответствии с Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности». Выдача листков нетрудоспособности осуществ-

ляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники: лечащие врачи медицинских организаций (учреждений); фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (учреждений); в отдельных случаях иные работники со средним медицинским образованием по решению органа исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения. Также названную функцию могут выполнять лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) по согласованию с Министерством здравоохранения РФ.

Листки нетрудоспособности не выдаются медицинскими работниками следующих организаций:

- организаций скорой медицинской помощи;
- организаций переливания крови;
- приемных отделений больничных учреждений;
- бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
- медицинских организаций особого типа (центром медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
- учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Право осуществлять научную и научно-исследовательскую деятельность. Проведение научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения высокоэффективных современных медицинских технологий предусмотрено в клиническом лечебно-профилактическом учреждении. Положение о данном учреждении утверждено Приказом Минздрава России от 29 сентября 1993 г. № 228 «Об утверждении Положения о клиническом лечебно-профилактическом учреждении». В соответствии с п.1.1. данного Приказа, клиническим является лечебно-профилактическое учреждение, в составе которого работают клинические подразделения (кафедры, отделы, лаборатории) медицинских вузов, научно-исследовательских институтов, факультетов институтов усовершенствования врачей, медицинских факультетов университетов, оказывающие медицинскую помощь, осуществляющие подготовку, повышение квалификации и переподготовку кадров, разработку и внедрение в практику новых медицинских технологий.

5. Право создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

В информационных системах в сфере здравоохранения осуществляется сбор, хранение, обработка и предоставление отдельных видов информации. Приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 г. № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» определены цель, общая архитектура и основные этапы создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

К операторам информационных систем в сфере здравоохранения относятся:

- Министерство здравоохранения России, которое осуществляет деятельность по формированию единой информационной системы в сфере здравоохранения;

- департаменты здравоохранения субъектов РФ, которые осуществляют исполнительно-распорядительные функции в отношении органов, учреждений, организаций и предприятий здравоохранения, аптечных предприятий, подведомственных правительству субъекта;

- правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования, которое ведет персонифицированный учет в системе обязательного медицинского страхования;

- органы управления территориальных фондов обязательного медицинского страхования, которые осуществляют персонифицированный учет в системе обязательного медицинского страхования. Управление территориальным фондом осуществляется директором. Он назначается на должность и освобождается от должности высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ по согласованию с Федеральным фондом. Правление территориального фонда не вправе осуществлять административно-хозяйственные и организационно-распорядительные функции.

К персонифицированному учету при осуществлении медицинской деятельности относится обработка двух категорий персональных данных:

- сведений о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности (ст. 93 ФЗ № 323-ФЗ);

- сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования (ст. 94 ФЗ № 323-ФЗ).

В ст. 93 ФЗ № 323-ФЗ речь идет, прежде всего, о врачах-специалистах. К персональным данным названных лиц, которые подлежат обработке, относятся:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;

10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

11) сведения об образовании, в том числе данные об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования, о документах об образовании и (или) о квалификации, о договоре о целевом обучении, а также данные о сертификате специалиста или аккредитации специалиста;

13) наименование организации, осуществляющей медицинскую деятельность;

14) занимаемая должность в организации, осуществляющей медицинскую деятельность;

15) сведения о членстве в медицинских профессиональных некоммерческих организациях, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона (при наличии).

Персональные данные о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, перечисленные в пп. 1–10, 14, 23 ФЗ № 323-ФЗ, полностью воспроизводят персональные данные, указанные в ст. 93 комментируемого закона. Однако объем персональных данных в ст. 94

расширен за счет включение сведений, касающихся самой услуги, процесса и результатов ее оказания:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность;
- 15) вид оказанной медицинской помощи;
- 16) условия оказания медицинской помощи;
- 17) сроки оказания медицинской помощи;
- 18) объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;
- 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работников, оказавших медицинскую помощь, проводивших медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.

Обязанности медицинских организаций названы в ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ.

1. Оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме. Медицинская помощь гражданам необходима всему населению РФ и является самостоятельным видом социального обеспечения.

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в международных актах. Прежде всего, к ним относится Всеобщая декларация прав человека 1948 г. В ст. 25 названного документа содержится положение, согласно которому каждый человек имеет право на такой медицинский уход, который необходим для поддержания здоровья его самого и его семьи.

Значительное внимание праву на медицинскую помощь уделено в Конвенции о правах ребенка 1989 г. ст. 26 документа признает право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья.

Отношения, связанные с правом граждан на медицинскую помощь, содержатся в двусторонних договорах России с государствами США, Японии, Франции и др.

В рамках СНГ действуют соглашения регионального характера. Так, Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения 1992 г. в ст. 3 указывает на обязанность оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь гражданам государств – участников Содружества без взаимных компенсаций затрат, плановую медицинскую помощь по направлению органов и учреждений здравоохранения с возмещением фактических затрат направляющей стороной. Скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного (или здоровью окружающих), отравлениях, несчастных случаях, травмах, родах оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания. С момента, когда устранена угроза жизни больного (или здоровью окружающих) и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе.

2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи.

Стандарты и порядки оказания медицинской помощи играют роль нормативных актов, регулирующих технические аспекты меди-

цинской деятельности. В настоящее время принято и действует около 28 порядков оказания медицинской помощи и несколько сотен стандартов. Назначение стандарта – указать модель пациента (описание «типового» случая), область и условия применения стандарта (диагнозы, амбулаторные или стационарные условия, длительность лечения и т.д.), способ лечения с указанием конкретных рекомендаций по использованию технических и медикаментозных средств. Стандарт медицинской помощи определяет наиболее эффективные и воспроизводимые в существующих условиях методы лечения. Он предназначен для обязательного исполнения в системе здравоохранения. Наличие стандартов как элементов законодательной базы в сфере медицинских услуг имеет большое значение в определении прав и ответственности, как пациентов, так и врачей. Стандарты медицинской помощи определяются на уровне уполномоченных государственных органов.

3. Информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Определение объемов и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, является важным полномочием Правительства России.

4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

«Врачебная тайна» и «персональные данные» – это категории, которые взаимно дополняют друг друга. Персональные данные относятся к конфиденциальной информации и в то же время являются составной частью врачебной тайны. Закрепление обязанности медицинских организаций соблюдать врачебную тайну, а также обеспечивать конфиденциальность персональных данных обеспечивает реализацию норм, предусмотренных ст. 13 и 91 ФЗ РФ №323-ФЗ.

5. Обеспечивать применение разрешенных в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств.

Административный регламент Росздравнадзора по государственной регистрации лекарственных препаратов утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 30.10.2006 г. № 736.

Среди специализированных продуктов лечебного питания можно выделить соответствующие продукты лечебного питания без фенилаланина для детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией. Специализированные продукты лечебного питания без лактозы и галактозы для детей-инвалидов, страдающих галактоземией и др.

Постановление Правительства РФ от 01.12.2009 г. № 982 к медицинским изделиям относит хирургические материалы, перевязочные средства, ватно-марлевые медицинские изделия, медицинские изделия из стекла и т.д.

Порядок государственной регистрации дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств утвержден Приказом Минздрава России от 10.11.2002 г. № 344.

6. Предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

7. Информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования, квалификации. А также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями информацию.

Для выполнения указанной обязанности медицинские организации создают интернет-сайты. Сайт – совокупность электронных документов (файлов) в компьютерной сети, объединенных под одним адресом. Информация, выкладываемая в сети, должна быть достоверной, актуальной и должна содержать все необходимые сведения о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования, квалификации.

8. Обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

Указанные мероприятия осуществляются медицинской организацией в рамках норм ТК РФ (ст. 196-208) и являются основанием для реализации прав медицинских и фармацевтических работников, предусмотренных ст.72 ФЗ РФ № 323 – ФЗ.

9. Информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

Данная обязанность медицинской организации является одним из случаев изъятия из принципа соблюдения врачебной тайны, так как соответствующие сведения (на основании Приказа Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2012 г. № 565 н) передаются медицинской организацией без согласия гражданина или его законного представителя.

10. Осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом.

Согласно гл. 48 ГК РФ Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», объектом личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан оказанием им медицинских услуг. В данном случае имеет место страхование, в котором страхователем выступает непосредственно медицинская организация. При этом она несет ответственность за действия непосредственного причинителя вреда – сотрудника медицинского учреждения, участвовавшего в оказании медицинской помощи пострадавшему.

11. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

К первичной медицинской документации врача общей практики относятся: медицинская карта амбулаторного больного, выписной эпикриз, талон амбулаторного больного, контрольная карта диспансерного наблюдения, направление на госпитализацию, восстановительное лечение и т.п. Порядок ведения медицинской документации определяется уполномоченными органами государственной власти: Правительством РФ, Министерством здравоохранения РФ, Росстатом РФ и др.

12. Обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности.

Учет и хранение медицинской документации должны обеспечивать ее сохранность в надлежащем виде. То же самое касается бланков строгой отчетности. Бланки рецептов на получение препаратов,

содержащих наркотические средства и психотропные вещества, имеют специальную форму и являются документами строгой отчетности. Используемые рецепты хранятся как документы строгой отчетности. Таким же правовым статусом бланка строгой отчетности обладают листок нетрудоспособности, санаторно-курортные путевки, родовые сертификаты.

Всеми типами медицинских организаций системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, применяются сроки хранения для наиболее часто используемых видов медицинской документации, рекомендуемые письмом Минздрава России от 7 декабря 2015 г. N 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации».

13. Проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий.

14. Обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится не реже одного раза в три года и не чаще одного раза в год в целях информирования граждан о качестве оказания услуг и повышения качества деятельности медицинских организаций; в отношении медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности.

Во второй части ст. 79 ФЗ РФ №323-ФЗ регламентированы **дополнительные обязанности**, которые распространяются только на медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Невыполнение указанной обязанности является административным правонарушением, предусмотренным ст. 6.30 КоАП РФ;

- обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;

- проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Тема 4. Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских учреждений

Здоровье является неоспоримым высшим благом человека, без которого в той или иной степени утрачивают значение другие блага. В силу этого государство и право охраняют его от неправомерных посягательств.

Институт охраны здоровья представляет собой сложное явление. Отношения, регулируемые нормами этого института, можно условно разделить по смешанному юридико-фактическому критерию на две группы. К первой относятся действия, направленные на предотвращение причинения вреда здоровью (санитарные, экологические и другие нормы). А также действия, направленные на организацию предоставления медицинской помощи (вопросы медицинского страхования и др.). Ко второй группе относятся действия, непосредственно связанные с предоставлением медицинской помощи. Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций является закономерным результатом виновных действий в области предоставления медицинской помощи.

С принятием Федерального закона № 323-ФЗ закончились дискуссии в определении таких понятий как «медицинская помощь», «медицинское вмешательство», «медицинская услуга», «медицинские манипуляции» и др. (ст. 2 Закона). Появилось основание для единообразного теоретического и практического их толкования и устранения произвольного их применения в судебно-юридической практике, что важно для установления юридической ответственности, как медицинских работников, так и медицинских организаций. Несмотря на это, еще можно встретить некорректное применение или даже подмену понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Полагаем, что к более широкому из них («медицинская помощь») следует обращаться при анализе правоотношений между медицинской организацией и пациентом, которые кроме предоставления медицинской услуги могут предусматривать экономическую, финансовую, организационную деятельность медицинской организации, направленную на поддержание или восстановление здоровья. Содержание правоотно-

шения «лечащий врач–пациент» ограничивается предоставлением и получением медицинской услуги.

4.1. Юридическая ответственность медицинских работников

При осуществлении врачебной деятельности в отношении конкретного пациента отсутствует безусловная гарантия получения качественного результата, несмотря на существующие стандарты и порядки оказания медицинской помощи. Проблема качества (надлежащего оказания) медицинской помощи (услуги) связана с проблемой юридической ответственности медицинских работников причинно-следственными отношениями. Необходимым условием определения основания и особенности привлечения к юридической ответственности медицинских работников, выявления недостатков врачевания в первую очередь и является установление указанной связи.

Медицинский работник может быть привлечен к юридической ответственности при наличии вины и причинении вреда пациенту в результате ненадлежащего оказания медицинской услуги.

Медицинская услуга должна соответствовать определенным требованиям, контроль над соблюдением которых составляет одну из наиболее актуальных задач современного здравоохранения. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), медицинская услуга считается качественной, если она эффективна, адекватна, своевременна и находится на высоком научно-техническом уровне.

Несмотря на признание за пациентом права на информацию, качество медицинской услуги остается для него «вещью в себе». Оценить качество медицинской услуги пациент не в состоянии. Его волнует конечный результат – состояние его здоровья, а еще точнее, та совокупность ощущений, которую он субъективно связывает с этим состоянием и которая далеко не всегда действительно зависит от уровня предоставленных медицинских услуг.

Понимание качества медицинской помощи (услуг) отождествляется с определениями ненадлежащего врачевания и надлежащего врачевания. В связи с этим актуализируются два понятия: «дефект медицинской помощи» и «врачебная ошибка».

Дефект оказания медицинской помощи – это причинение вреда здоровью человека в процессе оказания ему медицинской помощи (диагностической, лечебной, реабилитационной) и ненадлежащая

организация самой медицинской помощи. Выявлено две группы дефектов медицинской помощи: возникающие под влиянием объективных факторов и возникающие под влиянием субъективных факторов.

К объективным факторам относятся:

- индивидуальные особенности организма больного;
- особенности течения основного и сопутствующего заболевания;
- медицинские манипуляции, проведенные по жизненным показаниям больного;
- отсутствие необходимой аппаратуры;
- низкая квалификация врача;
- несовершенство современной науки.

К субъективным факторам относятся:

- нарушение принятых стандартов диагностики и лечения;
- грубое несоблюдение технологии медицинской помощи;
- нарушение установленных правил оказания медицинской помощи.

Данная классификация учитывает как причины неблагоприятных исходов, так и аспекты гражданско-правовой и уголовной ответственности медицинских работников. Основным критерием юридической оценки в этом случае являются установление противоправности деяний (действий и бездействий) медицинских работников и установление виновности конкретных лиц в неблагоприятном исходе лечения.

Врачебная ошибка – это действие, (бездействие) врача, в силу его добросовестного заблуждения повлекшее причинение вреда жизни (здоровью) пациента или недостижение положительного эффекта врачебных мероприятий при отсутствии вины врача.

Причины врачебных ошибок заключаются в следующем.

1. Необычные симптомы часто встречающихся и изученных заболеваний, атипичное течение заболевания или расположение органа больного, позднее обращение пациентов за врачебной помощью и др.

Все эти случаи являются разновидностями несчастного случая, поскольку в подобных ситуациях в процесс врачевания вторгся непредсказуемый случайный фактор. В силу внезапности и непредсказуемости данного фактора, действия врача, надлежащим образом оказавшего весь объем необходимой врачебной помощи, следует

расценивать как правомерные. В данном случае исключается виновность врача и, следовательно, исключается привлечение его к юридической ответственности, в силу признания действия непреодолимой силы, случайных, неожиданных обстоятельств.

Больной была проведена операция катаракты с имплантацией искусственной оптической линзы. Операция прошла без осложнений, послеоперационный период протекал без особенностей. За день до выписки пациентка спускалась по лестнице, подвернула ногу и упала. В результате падения искусственная оптическая линза изменила свое положение, оказавшись в задней камере глаза. Зрение больной резко ухудшилось. На следующий день была проведена операция по удалению искусственной линзы из стекловидного тела с частичной витрэктомией. В ходе операции развились осложнения, которые привели в дальнейшем к потере глаза.

2. Несоввершенство современного состояния медицинской науки иные объективные причины, повлекшие добровольное заблуждение врача и приведшие к причинению вреда пациенту. Например, нехватка времени для обследования больного или пострадавшего от травмы, отсутствие необходимого диагностического оборудования и аппаратуры для проведения необходимого исследования. Причиной может быть, например, и то, что классические методы рентгенологической диагностики не всегда могут обеспечить своевременную и правильную постановку диагноза пациенту. Отрицательный результат врачевания в данных случаях возникает вне зависимости от воли врача. Избежать или не допустить развития неблагоприятного результата врач не мог, следовательно, отсутствует вина причинителя вреда, а значит, и основание для привлечения к юридической ответственности.

Медицина – область профессиональной деятельности, предельная сложность которой объясняется сложностью объекта (человек во многих смыслах еще). Врач ежедневно сталкивается с задачами, не имеющими, строго говоря, типового решения – с индивидуальными вариантами болезней, что исключает безошибочность определения заболевания, безошибочность лечения и медицинских манипуляций.

В суде находилось дело по иску гражданки С. к больнице о возмещении вреда в связи со смертью кормильца (пациента). В судебном заседании установили, что у больной было аномальное расположение сосудов, и введение лекарства в кровеносный сосуд привело к смерти. Смерть наступила в силу обстоятельств, не зависящих

от лечащего врача, так как он не предвидел и не мог предвидеть аномальности расположения сосудов у пациентки.

Таким образом, при квалификации деяния врача в качестве врачебной ошибки имеет значение факт наступления для пациента неблагоприятного результата, при этом должно быть доказано, что была оказана врачебная помощь надлежащего содержания и объема.

Поскольку права граждан при оказании медицинской помощи (услуги) являются достаточно разнообразными, нарушения таких прав могут носить различный характер и предусматривают наступление различных видов юридической ответственности медицинских работников: уголовной, гражданско-правовой, дисциплинарной, административной.

Возникающие юридические конфликты между медицинскими работниками и пациентами (родственниками пациентов) находят свое разрешение на досудебном или судебном уровнях. Юридическим основанием привлечения к ответственности является определение состава правонарушения: объекта, субъекта, объективной стороны и субъективной его стороны. Объектом правонарушения при осуществлении медицинской помощи (услуги) выступает здоровье пациента. Субъектом – медицинский работник. Объективную сторону правонарушения составляют: деяние (действие или бездействие), вредные последствия деяния, причинно-следственная связь между деянием и наступлением вредных последствий, время, место, обстоятельства. Субъективную сторону правонарушения составляют: вина, мотив, цель.

Фактическим основанием наступления ответственности медицинских работников являются противоправность деяния, вред, причиненный жизни и здоровью пациента, причинно-следственная связь между деянием и наступлением вредных последствий и вина.

Противоправность поведения врача при оказании медицинской услуги заключается в том, что совершаются деяния полностью или частично не соответствующие официальным требованиям (закону, подзаконным актам), установленным стандартам, условиям договора.

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента, может наступить в результате как противоправного поведения медицинского работника, так и правомерного. В последнем случае медицинское учреждение обязано доказать правомерность причинения вреда.

Причинная связь между вредом и противоправным поведением устанавливается ретроспективно (от следствия к причине).

Вина (психическое отношение нарушителя к содеянному) существует в двух формах: умысла и неосторожности. Ответственность медицинского работника наступает при наличии и умысла и неосторожности.

За совершение деяний, запрещенных Уголовным кодексом РФ (преступлений), медицинские работники могут быть привлечены к **уголовной ответственности**. Преступлением считается виновно (умышленно или по неосторожности) совершенное общественно-опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания (ст. 14 УК РФ). Уголовный кодекс РФ не содержит в себе оснований, указывающих непосредственно на уголовную ответственность медицинских работников.

Однако они могут быть привлечены к ответственности за профессиональные и должностные преступления.

Под **профессиональными преступлениями** в медицинской деятельности понимается умышленное или по неосторожности совершенное лицом медицинского персонала в нарушение своих профессиональных обязанностей такое общественно-опасное деяние, которое причинило (или реально могло причинить) существенный вред здоровью пациента или вызвало опасность для его жизни. Профессиональные обязанности регламентируются специализированными законами и подзаконными нормативными актами.

Чаще всего имеет место уголовная ответственность медицинских работников за совершение профессиональных преступлений по неосторожности (по легкомыслию или небрежности). Они квалифицируются, как правило, по последствиям, а также по способам и средствам причинения этих последствий, по сфере деятельности, в процессе которой эти последствия причиняются.

Примерно в 22 часа в травматологическое отделение ЦГБ в сопровождении родителей поступила девочка Е. 12 лет. Из истории болезни видно, что при поступлении девочка жаловалась на сильную головную боль, тошноту, головокружение. Обстоятельства травмы: два часа назад в городском парке, соскочив с качелей, девочка упала. Отмечает кратковременную потерю сознания, о происшедшем не помнит, была однократная рвота. При поступлении состояние удовлетворительное. Сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. На вопросы отвечает адекватно. Дежурный врач Д. (стаж работы 7 лет) поставил диагноз: "сотрясение головного мозга", госпитализировал Е. в травматологическое отделение. Од-

нако в отделении ребенку никакой медицинской помощи не оказывалось, наблюдение за состоянием отсутствовало как со стороны врача Д., так и дежурной сестры К. (стаж работы 12 лет). Головные боли нарастали, открылась рвота. Около часа ночи, по настоянию находящихся в этой палате больных, медсестра К. зашла в палату к девочке, дала таблетку димедрола, приказала ей спать. На следующий день в 7 часов 20 минут при измерении температуры дежурная медсестра нашла девочку мертвой. При судебно-медицинском исследовании трупа выявлена закрытая черепно-мозговая травма, сопровождающаяся переломом левой височной кости длиной до 5 см. и обширной эпидуральной гематомой слева. Смерть наступила в результате отека головного мозга с вклинением мозжечка в большое затылочное отверстие.

Выше приведен пример преступной небрежности дежурного врача. Преступная небрежность характеризуется тем, что врач не предвидит возможность наступления общественно-опасных последствий своих действий (бездействия), но при более ответственном и внимательном поведении должен и мог их предвидеть.

Причинение смерти или вреда здоровью пациента признается совершенным по легкомыслию, если врач видел возможность наступления общественно-опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение последствий.

Примерно в 19 часов подсудимый Р., как врач СМП, по вызову работника милиции выехал на станцию метро, где в пешеходном переходе был обнаружен с телесными повреждениями гр. З., нуждающийся в медицинской помощи. В вызове было указано, что З. имеет травму головы. Однако, прибыв в 19.10 к травмированному, врач Р. не осмотрел его, хотя работники милиции предупредили, что у З. травмирована рука и видна ссадина в области головы. Р. не оказал З. никакой медицинской помощи (кроме того, что применил нашатырный спирт). Не имея на это никаких уважительных причин, не принял меры к госпитализации З., хотя согласно инструкции обязан был отправить его в больницу. А в карте вызова СМП указал: "Алкогольное опьянение, в реанимационных мероприятиях не нуждается, работникам милиции предложено вызвать машину из вытрезвителя". Подсудимый Р. уехал от травмированного З. Поскольку З. продолжал оставаться почти в бессознательном состоянии, не двигался, а работники медвытрезвителя отказались забрать его, сославшись на

явные повреждения руки и головы, повторно в 20 часов 02 минуты (а Р. уехал в 19 часов 25 минут) была вызвана машина СМП. В 20 часов 10 минут врач СМП К. прибыл к З. и, осмотрев его полностью на том же месте в подземном переходе, в тех же условиях, установил диагноз: «Закрытые переломы левого плеча, костей левой голени, левого бедра, ушиб тела, разрыв мочевого пузыря, травматический шок». Врач К. принял немедленные меры для госпитализации З. в больницу, где З. в 22 часа 30 минут того же дня скончался от травматического шока, обусловленного множественной травмой.

Уголовная ответственность медицинских работников наступает за совершение следующих преступлений.

1. Причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109 УК РФ). Данное деяние имеет место в том случае, если будет установлено, что медицинским работником смерть пациенту причинена вследствие ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей.

Больной Р. 38 лет, инженер, заболел остро, почувствовал нерезкие боли в животе и тошноту. Вызвал врача скорой помощи, который, осмотрев больного, решил, что боли в животе обусловлены запором (стула у больного не было 4 дня), назначил слабительные и очистительную клизму. Врач скорой помощи отказал пациенту в госпитализации и не передал вызова участковому врачу. Пациент продолжал ходить на работу, хотя его по-прежнему беспокоили боли в животе. На третьи сутки от начала заболевания из-за усиления болей пациент обратился к участковому врачу, который направил его в инфекционную больницу с подозрением на дизентерию, так как в кале было отмечено небольшое количество слизи, несмотря на то, что частого стула не было. В течение 6 дней больного обследовали инфекционисты, которые заподозрили опухоль прямой кишки. На девятый день заболевания больного направили в городской онкологический диспансер. Онколог, осмотрев больного, поставил предварительный диагноз «рак прямой кишки», а явления раздражения брюшины и явные признаки перитонита объяснил тем, что у больного имелся «опухолевый перитонит». Ввиду тяжелого состояния больного созван консилиум. Решено произвести диагностическую пункцию опухоли через прямую кишку. Во время пункции получен гной, произведено вскрытие гнойника через прямую кишку, выделилось 600 мл. гноя. Лапаротомию не производили. Смерть больного наступила через 72 часа после вскрытия абсцесса (14-е сутки от начала заболе-

вания). При вскрытии обнаружен разлитой перитонит аппендикулярного происхождения.

Данное преступление относится к категории преступлений небольшой тяжести. Наказывается: ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. Умышленное причинение тяжкого, средней и небольшой тяжести вреда здоровью (ст. 111, 112, 115 УК РФ).

Гражданка К. второй раз поступила в ЦРБ с диагнозом «внематочная беременность». Перед операцией К. обращается к хирургу Р., который уже оперировал ее по поводу первой внематочной беременности, с просьбой перевязать ей маточные трубы, поскольку у нее есть двое детей и рожать больше она не собирается. Что тот и сделал. Записи о проведенной стерилизации в истории болезни нет. Через год хирурга Р. вызывают в прокуратуру. Гражданка К. жаловалась на хирурга Р., причинившего тяжкий вред ее здоровью. Год назад она вторично вышла замуж, но родить ребенка уже не может. Хирург Р. понес уголовную ответственность по ст. 111 УК РФ за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.

Данное деяние относится к категории тяжких преступлений. Наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.

3. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ). Данное деяние имеет место в том случае, если будет установлено, что медицинским работником смерть пациенту причинена вследствие ненадлежащего исполнения им своих профессиональных обязанностей.

Данное преступление относится к категории преступлений небольшой тяжести. Наказывается: ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

4. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного (ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Названное деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

5. Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ).

Названное деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

6. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (ч. 1 ст. 123 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

7. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного (ч. 1 ст. 124 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ), является преступлением средней тяжести.

Фельдшеры выездной бригады скорой медицинской и неотложной помощи, осуществляя выезд по вызову на дом к больной К., без уважительных причин ненадлежащим образом исполнили свои профессиональные обязанности, не госпитализировали больную, что повлекло по неосторожности ее смерть. Действуя без должной внимательности к состоянию больной, уклоняясь от оказания не терпящей отлагательств помощи, они безосновательно, без проведения специальных методов диагностики, исключили у больной наличие вирусно-бактериальной инфекции, которая впоследствии осложнилась двусторонней субтотальной гнойно-бактериальной пневмонией, что привело к позднему началу лечения и смерти пациентки от развившихся осложнений.

Данное преступное деяние наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

8. Оставление в опасности (ст. 125 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

9. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения (ч. 2 ст. 128 УК РФ).

Деяние относится к тяжким преступлениям. Наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением

свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

10. Подмена ребенка, совершенная из корыстных или иных низменных побуждений (ст. 153 УК РФ).

Названное деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается лишением свободы на срок до пяти лет со штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев.

11. Вымогательство (ст. 163 УК РФ).

Названное деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с ограничением свободы на срок до двух лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо без такового.

12. Незаконное обращение с ядерными материалами или радиоактивными веществами (ст. 220 УК РФ)

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

13. Хищение либо вымогательство ядерных материалов или радиоактивных веществ (ст. 221 УК РФ).

Названное деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.

14. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в значительном размере, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в значительном размере (ст. 228 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

15. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

16. Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности (ст. 235 УК РФ). Наказание за данное преступление предусмотрено для лиц, не имеющих лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека.

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека (ч. 2 ст. 235 УК РФ), является преступлением средней тяжести и наказывается принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.

17. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 237 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

18. Заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод (ст. 307 УК РФ).

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до трех месяцев.

Должностные преступления в сфере медицинской деятельности заключаются в нарушении должностным лицом обязанностей, обусловленных его служебным положением, если эти нарушения причинили общественно-опасный вред здоровью пациента.

1. Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ). Деяние предполагает использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, если это деяние совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет.

2. Превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ). Статья Закона указывает на совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы его полномочий и повлекших существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет.

3. Получение взятки (ст. 290 УК РФ) в виде денег, ценных бумаг, иного имущества либо в виде незаконного оказания ему услуг имущественного характера, предоставления иных имущественных прав за совершение действий (бездействие) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, если указанные действия (бездействие) входят в служебные полномочия должностного лица.

Деяние относится к преступлениям средней тяжести. Наказывается штрафом в размере до одного миллиона рублей, или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, или в размере от десятикратной до пятидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет со штрафом в размере от десятикратной до двадцатикратной суммы взятки или без такового.

4. Служебный подлог (ст. 292 УК РФ). Преступность данного деяния заключается в том, что должностное лицо вносит в официальные документы заведомо ложные сведения, исправления, искажающие их действительное содержание, если это деяние совершено из корыстной или иной личной заинтересованности.

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

5. Халатность (ст. 293 УК РФ). Деяние заключается в неисполнении или ненадлежащем исполнении должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к обязанностям по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Суд признал виновным в ненадлежащем выполнении своих обязанностей заведующего отделением туберкулезной больницы. Суд установил, что хирургическим и анестезиологическими службами больницы допущены организационные упущения, приведшие к тому, что систематически нарушался приказ Министерства здравоохранения, инструкции по переливанию крови, Положение о заведующем отделением городской больницы, Положение о заведующем отделением анестезиологии-реанимации легочно-профилактического учреждения. В нарушение этих актов заведующий отделением неправильно указал в листке-графике группу крови больного, не назначил на проведение операции врача по переливанию крови, не контролировал выполнение врачами и медсестрами предписаний по переливанию крови.

Деяние относится к преступлениям небольшой тяжести. Наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев.

В том случае, если данное деяние повлекло по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека, оно относится к преступлениям средней тяжести и наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельно-

стью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Между тем, Уголовный кодекс содержит и такие статьи, которые указывают на обстоятельства, исключаящие преступность деяния (ст. 37–42 УК РФ), в том числе и медицинских работников. Лицо, совершившее преступление при наличии данных обстоятельств, освобождается от уголовной ответственности. Закон предусматривает такую возможность влияния определенных условий на характер деяния лица, чтобы он мог выполнить обязанности и избежать уголовной ответственности, если она наступила. Такие обстоятельства встречаются, прежде всего, в работе хирургов, реаниматологов, акушеров и гинекологов. Медицинской помощи сопутствует физический риск – риск причинения повреждений самим медицинским воздействием. Он допускается для достижения общественно-полезной цели. В медицинской практике общественно-полезная цель – это возможная польза для здоровья, и она не может быть достигнута не связанными с риском действиями в силу природы медицинского воздействия. Чтобы быть обоснованным, такой риск должен сочетаться с профессионально оправданными мерами для предотвращения недопустимого вреда (смерти пациента или ухудшения его здоровья).

Больной сахарным диабетом обратился к врачу с жалобами на появление язвы на голени правой ноги. Осмотрен хирургом, поставлен диагноз: «трофическая язва голени, ангиопатия конечностей». Назначена сосудорасширяющая терапия и лечение в условиях барокамеры. Больной направлен на консультацию к окулисту. Выявлено поражение сетчатки, характеризующееся развитой сетью новообразованных сосудов на сетчатке (пролиферативная диабетическая ретинопатия, неоваскулярная форма). Учитывая состояние глаз, врач-окулист рекомендовал воздержаться от применения сосудорасширяющих препаратов и барокамеры из-за возможного развития тяжелых осложнений с потерей зрения. По настоянию хирурга и с согласия пациента проведено лечение, предложенное хирургом. Самочувствие пациента улучшилось, трофическая язва зарубцевалась. Пациент пожаловался на резкое ухудшение зрения, на темное обширное пятно перед глазами. Осмотрен повторно врачом-окулистом. В стекловидном теле обнаружены кровоизлияния (гемор-

рагия в стекловидном теле). Поставлен диагноз: «тотальный гемофтальм обоих глаз». Назначено рассасывающее лечение. Без эффекта. Через месяц диагностирована отслойка сетчатки (тракционная). Зрение больного ухудшилось в результате появления крови в стекловидном теле и последующей отслойки сетчатки.

Допущение обоснованного риска исключает уголовную ответственность медицинского работника (ст. 41 УК РФ). Однако в этом случае причиненный вред

может подлежать возмещению в случаях, предусмотренных в п.3 ч.1 ст. 1064 ГК РФ или не подлежать возмещению по п. 3 ч. 2 с. 1064 ГК РФ. Право принимать решение в этом случае предоставляется суду.

Причинение вреда здоровью пациента в состоянии крайней необходимости также не влечет за собой уголовную ответственность (ч.1 ст. 39 УК РФ). Состояние крайней необходимости имеет место в том случае, когда существует действительная непосредственная угроза жизни больного, и при устранении этой угрозы медицинский работник причиняет больному вред, предусмотренный ст. 109, 111, 112, 115, УК РФ. В этом случае по усмотрению суда допускается гражданско-правовая ответственность.

Гражданско-правовая ответственность применяется для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счет нарушителя. Санкции носят имущественный характер.

Признаки гражданско-правовой ответственности:

- она нацелена на имущественную сферу нарушителя, а не на его личность;
- направлена на восстановление имущественного положения потерпевшего;
- применяется по требованию потерпевшего.

С позиций гражданского законодательства вина врача и медицинского учреждения предполагается изначально. Это закреплено в принципе генерального деликта. Данный принцип означает, что вина медицинского учреждения, в котором причинен вред здоровью (или не достигнуты ожидаемые пациентом результаты лечения), презумпруется, то есть изначально предполагается. В других отраслях права «работает» презумпция невиновности.

В соответствии с п. 1, 3 ст. 1064 ГК РФ причинение вреда личности или имуществу гражданина считается противоправным, пока не доказано обратное. Исполнитель услуги освобождается от ответственности в случае, если докажет, что вред возник вследствие

непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования результатом услуги (ст. 1098 ГК РФ).

Гражданское законодательство называет обстоятельства, исключающие противоправность деяния медицинских работников и медицинских учреждений:

- крайняя необходимость;
- оказание медицинской помощи пациенту в критическом для жизни состоянии;
- согласие лица на причинение вреда;
- односторонний отказ от исполнения определенных условий договора в случае существенного его нарушения. Лишь одно из названных обстоятельств – крайняя необходимость – может быть рассмотрено судом как основание для возмещения вреда.

Медицинские работники состоят в трудовых отношениях с поликлиниками, больницами, санаториями и другими медицинскими учреждениями. **Дисциплинарная ответственность** медицинских работников наступает за нарушение ими трудовых обязанностей, в результате чего причиняется вред пациентам.

Дисциплинарная ответственность медицинских работников определяется правилами внутреннего трудового распорядка, в порядке подчиненности. Основанием дисциплинарной ответственности является дисциплинарный проступок – виновное нарушение правил дисциплины и других обязанностей, возложенных на лицо в связи с его работой, трудовой (служебной) деятельностью в данной организации. За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применять следующие дисциплинарные взыскания: 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям (ст. 192, 81 ТК РФ). При применении дисциплинарного взыскания администрация учреждения должна учитывать тяжесть проступка, обстоятельства, при которых он был совершен.

Приказом главного врача больницы операционной медицинской сестре М. был вынесен выговор за невыполнение своих обязанностей по подсчету инструментов, выданных хирургу и возвращенных после использования. Во время операции в брюшной полости пациента был забыт зажим. Забытый зажим был обнаружен через сутки после проведения операции при проведении обзорной рентгенографии брюшной полости по подозрению на кишечную непроходимость.

Больному произвели реллапаротомию, инструмент был удален. В дальнейшем послеоперационный период проходил без осложнений.

Согласно установленному порядку применения дисциплинарных взысканий (ст. 193 ТК РФ), до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать объяснение в письменной форме. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт, это означает, что отказ работника дать объяснение в письменном виде не является препятствием для наложения дисциплинарного взыскания.

Трудовым кодексом РФ определено, что дисциплинарные взыскания могут быть применены не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого для учета мнения представительного органа работников и не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка.

За каждый дисциплинарный проступок может быть вынесено только одно дисциплинарное взыскание, которое объявляется в приказе по учреждению и доводится до сведения работника под расписку. В случае отказа работника подписать указанный приказ, составляется соответствующий акт. В свою очередь, работник имеет право обжаловать наложенное взыскание в государственных инспекциях труда, в комиссии по трудовым спорам и в суде.

Законом предусмотрено (ст. 194 ТК РФ), что если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим дисциплинарного взыскания. В то же время, закон дает право работодателю в срок до одного года со дня наложения дисциплинарного взыскания снять его с работника как по собственной инициативе, так и по просьбе самого работника.

Административную ответственность несут медицинские работники и должностные лица медицинских учреждений. Административная ответственность медицинского работника – это разновидность юридической ответственности, которая заключается в применении к медицинским работникам, совершившим административные проступки, особых санкций – административных взысканий.

Среди административных правонарушений, перечисленных в Кодексе об административных нарушениях РФ (КоАП РФ гл. 6), наибольшее значение в контексте медицинской деятельности, имеют следующие нарушения:

- уклонение от медицинского осмотра или медицинского обследования;

- уклонение от обследования и профилактического лечения лиц, больных венерической болезнью;

- нарушение установленного порядка взятия, переработки, хранения, реализации и применения донорской крови и (или) ее компонентов и препаратов;

- умышленное сокрытие источника заражения венерической болезнью и другие.

Виды административных взысканий:

1) предупреждение;

2) штраф;

3) возмездное изъятие предмета, явившегося орудием совершения или непосредственным объектом административного правонарушения;

4) конфискация: предмета, явившегося орудием совершения или непосредственным объектом административного правонарушения, денег, полученных вследствие совершения административного правонарушения;

5) лишение специального права, предоставленного гражданину;

6) исправительные работы;

7) административный арест.

Например, сокрытие 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 пятисот до одной тысячи рублей (ст. 6.1 КоАП РФ).

Статья 6.2 КоАП РФ предусматривает ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности (глава 8 раздела X).

Часть 2 ст. 6.2 КоАП РФ устанавливает ответственность за незаконное занятие народной медициной (целительством) – штраф в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей.

Другим примером административного правонарушения, совершаемого медицинскими работниками, может быть нарушение или невыполнение санитарных правил и гигиенических нормативов, установленных ФЗ от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Указанный административный проступок образует состав ст. 6.3 КоАП РФ, которая устанавливает ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц – от пятисот до одной тысячи рублей.

Ответственность за незаконный оборот наркотических средств (ст. 6.8 КоАП РФ) влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий (если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния) влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей (ст. 6.28 КоАП РФ).

Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности имеет два аспекта:

1. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья о получении информированного добровольного согласия влечет наложение административного штрафа на медицинских работников в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей, на должностных лиц медицинского учреждения – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

2. Нарушение сроков (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также учитывая сроки с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности) искусственного прерывания беременности влечет наложение административного штрафа на медицинских работников в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей, на должностных лиц медицинского учреждения – от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц – от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей (ст. 6.32 КоАП РФ).

Неправомерный отказ в предоставлении гражданину, в том числе адвокату в связи с поступившим от него адвокатским запросом, и (или) организации информации, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации наказывается наложением административного штрафа на должностных лиц

медицинских учреждений в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей (ст. 5.39 КоАП РФ)

Незаконные действия по усыновлению (удочерению), передаче ребенка под опеку (попечительство) или в приемную семью влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до двух тысяч пятисот рублей; на должностных лиц – от четырех тысяч до пяти тысяч рублей; на юридических лиц – от двухсот тысяч до пятисот тысяч рублей (ст.5.37 КоАП РФ).

Административные наказания выносятся административными органами, прежде всего, органами местного самоуправления, реже дела рассматриваются в суде.

4.2. Юридическая ответственность медицинских учреждений

Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений (медицинских работников, занимающиеся частной практикой) наступает в том случае, если в результате нарушения обязанностей медицинскими работниками будет причинен вред пациенту. Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности (или имуществу), подлежит возмещению в полном объеме организацией, причинившей вред, если это лицо (организация) не докажет, что вред возник не по его вине. Организация (учреждение) обязана возместить вред, причиненный по вине ее работников при исполнении ими своих трудовых (должностных) обязанностей. Для медицинских учреждений гражданско-правовая ответственность является наиболее серьезным последствием ненадлежащего оказания медицинской помощи. Необходимо учитывать, что действующее гражданское законодательство предусматривает возможность возмещения не только материального ущерба (имущественную ответственность), но и морального вреда, что для рассматриваемых случаев очень важно.

Имущественная ответственность медицинского учреждения наступает при наличии следующих условий:

- противоправности (как действия, так и бездействия) медицинского учреждения (его персонала);
- причинении пациенту вреда;
- наличия причинно-следственной связи между противоправным деянием и возникшим вредом;
- вины медицинского учреждения.

Противоправность означает нарушение нормы закона или подзаконного акта. Под противоправностью действий (бездействий) медицинского учреждения понимается нарушение его работниками норм права, регулирующих лечебную деятельность этого учреждения. Действия приобретают противоправный характер при ненадлежащем исполнении, т.е. с отступлением от условий, определенных законом или соглашением сторон. Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работники медицинского учреждения обязаны были совершить.

Во время лечебного сеанса в барокамере пациент Г. потерял сознание. Оказалось, что врач, обязанный непрерывно находиться у пульта управления барокамерой, отлучился. В период его отсутствия прекратилось поступление кислорода. Пациента удалось спасти.

В практике встречаются случаи, когда уголовные дела в отношении медицинских работников подлежат прекращению за отсутствием состава преступления или когда обвиняемый оправдан, но при этом гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений за действия своих работников не исключается.

Под вредом в медицинском праве понимается умаление, уничтожение какого-либо блага, наличие неблагоприятных последствий для пациента. В отношении «пациент – медицинское учреждение» полное восстановление поврежденного здоровья пациента не всегда возможно. Если медицинское учреждение причинило непоправимый вред здоровью, а тем более в случае наступления смерти, ответственность перед ним наступает в форме денежной компенсации.

Вред может выражаться в утрате (полностью или частично) заработка, в несении каких-либо дополнительных расходов (на лекарство, усиленное питание, посторонний уход за потерпевшим и др.).

Вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, возмещается исполнителем, в том числе в тех случаях, когда он возник в результате непредоставления полной информации об услуге (ст. 1096 ГК РФ). Так, офтальмологическая клиника, предлагая услуги по контактной коррекции зрения, должна не только предоставить информацию о контактных линзах, порядке их хранения, обработки, сроках их годности, но и обучить пациентов навыкам одевания линз и ухода за ними. Невыполнение этих обязанностей влечет за собой ответственность в виде возмещения вреда, причиненного использованием линз без надлежащей очистки, хранившихся в растворе с ис-

текшим сроком действия, и т. д. Медицинское учреждение должно документально фиксировать выполнение подобного рода обязанностей, например, в приложении к договору, которое должно быть подписано его руководителем и пациентом.

Если по вине медицинского учреждения пациент временно утратил трудоспособность, а по листку нетрудоспособности он получает денежное пособие меньше своего полного заработка, (например, при отсутствии необходимого трудового стажа), то разницу между этими суммами он вправе взыскать с медицинского учреждения.

Если в результате противоправных виновных деяний медперсонала пациент умер, право на возмещение вреда медицинским учреждением имеют нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню смерти кормильца права на получение от него содержания. Ребенок умершего, зачатый при его жизни и родившийся после его смерти, также имеет право на возмещение вреда медицинским учреждением. К таким лицам относятся несовершеннолетние (до 18 лет), учащиеся – до окончания обучения в очных учебных заведениях, но не более чем до 23 лет, женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет (пожизненно) и др. Указанным лицам вред возмещается в размере той доли заработка, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни (ст.1085 ГК РФ).

В случае причинения вреда жизни и здоровью гражданина убытки исчисляются по правилам параграфа 2 главы 59 ГК РФ. Возмещению подлежит утраченный заработок (доход), который пациент имел либо определенно мог иметь. При определении утраченного заработка пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с повреждением здоровья, и другие пенсии и пособия не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда. В счет возмещения вреда не засчитывается также заработок, получаемый гражданином после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного заработка определяется в процентах к среднему месячному заработку гражданина до причинения вреда здоровью либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной (а при ее отсутствии – общей) трудоспособности. В состав заработка включаются все виды оплаты труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Доходы от предпринимательской дея-

тельности учитываются на основании данных налоговой полиции. Учитывается также авторский гонорар. Не включаются в состав среднего заработка выплаты единовременного характера (выходное пособие при увольнении, компенсация за неиспользованный отпуск).

При причинении вреда здоровью компенсации подлежат также дополнительно понесенные расходы (на лечение, дополнительное, в том числе диетическое, питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, подготовку по другой профессии), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. Расходы на дополнительное питание определяются на основании справки медицинского учреждения о требуемом рационе и справки о ценах на продукты, сложившихся в той местности, где потерпевший понес эти расходы.

Медицинское учреждение, являющееся исполнителем услуги, освобождается от ответственности за вред, если докажет, что он возник вследствие обстоятельств непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования результатами услуги (ст. 1098 ГК РФ). К примеру, если страдающий пародонтитом пациент, которому была проведена операция кюритажа в амбулаторных условиях, нарушил рекомендации врача и раньше обусловленного срока снял тугую повязку, либо не обрабатывал полость рта раствором перекиси водорода, медицинское учреждение не будет возмещать причиненный вред. Однако необходимо учитывать сформулированные ранее рекомендации о необходимости документальной фиксации исполнения медицинским учреждением своих обязанностей по информационному обеспечению пациента.

Нарушение некоторых обязанностей медицинских учреждений не сопровождается наступлением имущественного ущерба, но существенно нарушает интересы пациента, например, разглашение врачебной тайны, причинение боли, оставление рубцов, ожогов на теле из-за применения неправильного или нещадящего метода врачевания.

Моральный вред, причиненный пациенту неправомерными действиями, возмещается причинителем вреда при наличии его вины (ст. 100, 1101 ГК РФ). Под моральным вредом понимают такие последствия правонарушения, которые не имеют экономического содержания и стоимостной формы. Моральный вред подлежит возмещению в денежной или иной материальной форме в размере, определяемом судом. Например, нравственные переживания пациента могут быть

связаны с разглашением врачебной тайны. В такой ситуации размер возмещаемого морального вреда связан со следующими критериями:

- объемом и характером распространенных сведений, составляющих врачебную тайну;
- насколько широко распространены сведения;
- состав лиц, получивших информацию о врачебной тайне.

Крайне не желательно распространение информации для больных СПИДом, психическим или венерическим больным, информации об абортах или невозможности иметь детей и т.д. Очевидно, что разглашение этих сведений должно повлечь взыскание с виновного большей компенсации, чем раскрытие обращения к врачу в связи с гриппом или астмой. Интересам пациента наносится больший ущерб в случае более широкого распространения и большего количества осведомленных о его тайне, что должно отразиться на величине взыскиваемого морального вреда. Очевидно, что размер компенсации морального вреда должен быть больше при гибели наиболее близких членов семьи – детей, супруга, родителей, родных братьев и сестер. При предъявлении родителями иска о возмещении морального вреда в случае гибели ребенка имеют место и другие обстоятельства, например, был ли погибший единственным ребенком, могут ли пережившие его родители в будущем иметь детей.

Причинная связь между противоправным деянием медицинского учреждения и повреждением здоровья пациента иногда очевидна настолько, что ее нетрудно установить. Например, хирург в состоянии алкогольного опьянения неправильно провел операцию и причинил пациенту тяжкий вред здоровью.

Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или когда вред вызван действием не одного какого-либо определенного лица, а целого ряда фактов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию.

У больного Н. 15 лет, учащегося, полностью здорового, внезапно появилась высокая температура тела. Участковый врач поставил диагноз «острой респираторной инфекции». На боли в животе подросток не жаловался. После приема рекомендованных лекарств температура тела снизилась, но затем появились боли в животе, тошнота, рвота. Врач скорой помощи определил запор, чем и объяснил боли. Были назначены слабительные и очистительная клизма, однако боли в животе не прекратились. Вызванный повторно в тот

же день другой врач скорой помощи направил больного в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот». В приемном отделении больницы подросток был осмотрен дежурным хирургом, который не выявил признаков острого заболевания. Врач был уверен в своем диагнозе, и не стал исключать или подтверждать острое поражение толстого кишечника с помощью дополнительных и несложных методов обследования. Пациент после двухчасового обследования был отпущен домой. На второй день заболевания боли в животе у пациента продолжались, была рвота, у мочи появился красноватый цвет. Участковый терапевт диагностировал пиелонефрит и направил подростка в терапевтическое отделение больницы. В больнице, на фоне лечения, боли в животе и в области поясницы уменьшились.

На четвертый день лечения появился многократный жидкий стул со слизью, боли в животе усилились, повысилась температура тела. Заподозрено инфекционное заболевание, и больной был переведен в инфекционное отделение, где лабораторные исследования не подтвердили инфекционного заболевания. В то же время боли в животе усилились. Через семь дней от начала заболевания подросток был повторно проконсультирован хирургом. Заподозрено наличие аппендикулярного инфильтрата, больной переведен в хирургическое отделение, где при осмотре выявлен острый аппендицит. Мнения хирургов в отношении операции разделились. Срочно собранный консилиум рекомендовал оперировать больного. Послеоперационный период – тяжелый. Проведены две повторные операции. Только через 5 месяцев, после массивного консервативного лечения пациент был выписан в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, если определенное следствие вызвано взаимодействием многих причин, то вопрос заключается не только в том, чтобы установить, какие обстоятельства являлись причинами вредоносного результата, но и определить какое именно обстоятельство неизбежно привело к наступившим последствиям (в нашем примере – к длительному послеоперационному лечению).

Для возложения гражданско-правовой ответственности при причинении вреда необходимо установить **вину медицинского учреждения**. Вина имеет форму умысла или неосторожности. Медицинское учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выражающаяся в ненадлежащем (виновном) исполнении своих служебных обязанностей. По оказанию медицинской помощи.

Когда врач или иной медицинский работник был осужден судом за неправильное отношение к своим обязанностям или на него возложено дисциплинарное взыскание, то вопрос о вине медицинского учреждения не вызывает сомнения.

Иногда трудно установить вину конкретного медицинского работника.

В хирургическое отделение был доставлен пациент В. с диагнозом «острый холецистит и панкреатит». На следующий день В. выпрыгнул в окно со второго этажа и получил тяжкое увечье. В судебном заседании было установлено, что при появлении первых признаков психоза к больному вызвали психиатра, который поставил диагноз «психоз», и пациента перевели в предбоксовое помещение, где находился другой психический больной, возле которого якобы была санитарка. Однако кто именно нес индивидуальный пост, ответчик сказать не мог. В данном деле о вине больницы свидетельствует отсутствие надлежащей организации лечебного процесса и наблюдения за больным со стороны администрации. Суд удовлетворил иск потерпевшего в возмещении имущественного ущерба.

После возмещения вреда пациенту лечебно-профилактическое учреждение имеет право предъявить регрессный иск к виновному медицинскому работнику.

Согласно ст. 1081 ГК РФ, лицо, возместившее вред, причиненный его работником при исполнении им трудовых обязанностей, имеет право обратного требования к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. Согласно ст. 1064 ГК РФ, причиненный вред подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред, за исключением случаев, когда лицо, причинившее вред, докажет, что вред причинен не по его вине. Необходимо отметить, что чаще всего подлежит применению ограниченная, а не полная материальная ответственность работников в пределах их среднего месячного заработка, потому как пределы наложения полной материальной ответственности законом ограничены исчерпывающим перечнем, как правило, умышленных или преступных нарушений.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы основания и условия ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи?
2. Какие виды ответственности применяются в случаях нарушения прав граждан в области охраны здоровья? В чем вы видите различия между ними?
3. Охарактеризуйте специфику уголовной ответственности медицинских работников.
4. Как осуществляется возмещение вреда, причиненного здоровью гражданина при оказании медицинской помощи?
5. В каких случаях медицинские работники несут дисциплинарную и материальную ответственность при нарушении прав пациентов?
6. Приведите примеры несчастных случаев в медицинской практике.
7. Какова ответственность пациента за несоблюдение врачебных предписаний и внутреннего распорядка лечебного учреждения?
8. Как лично вы относитесь к моральной стороне проблем эвтаназии и медицинского аборта?
9. Какими факторами определяется величина материальной ответственности работника при компенсации в случае виновности работника в нанесении материального ущерба?
10. При каких условиях допускается разглашение врачебной тайны?
11. Назовите законные основания наступления юридической ответственности пациента.
12. Назовите обязанности граждан в сфере охраны их здоровья.
13. При каких условиях неоказание помощи больному квалифицируется как преступление?
14. В каких случаях причинение вреда здоровью не влечет за собой юридической ответственности?
15. Назовите основные законодательные акты, регулирующие деятельность медицинских учреждений и медицинских организаций.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Аттестация – определение, установление соответствия уровня знаний, квалификации работника занимаемой им должности, месту, на которое он претендует. Порядок проведения аттестации устанавливается трудовым законодательством, локальными нормативными актами.

Безопасные условия труда – это условия труда, при которых воздействие на работающих вредных или опасных производственных факторов исключено, либо уровни их воздействия не превышают установленных нормативов.

Врачебная ошибка – действие (бездействие) врача, в силу его добросовестного заблуждения повлекшее причинение вреда жизни (здоровью) пациента или недостижение положительного эффекта врачебных мероприятий при отсутствии вины врача.

Врачебная тайна – запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении.

Дефект оказания медицинской помощи – это причинение вреда здоровью человека, развившегося в процессе оказания ему медицинской помощи (диагностической, лечебной, реабилитационной) и ненадлежащая организация самой медицинской помощи.

Должностные преступления в сфере медицинской деятельности – нарушения должностным лицом обязанностей, обусловленных его служебным положением, если эти нарушения причинили общественно-опасный вред здоровью пациента.

Здравоохранение – совокупность мер социально-экономического и медицинского характера, проводимых с целью организации медицинской помощи, сохранения и повышения уровня здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

Индивидуальный правовой статус пациентов – система прав, обязанностей и ответственности в области медицины, свойственных конкретному индивиду.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Лечебное питание – питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания.

Медицинская деонтология – учение о долге, общечеловеческой гуманности врача, среднего и младшего медицинского персонала.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, кото-

рое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Медицинское освидетельствование – изучение и оценка состояния здоровья и физического развития гражданина на момент освидетельствования в целях определения его годности к военной и приравненной к ней службе, обучению по отдельным военно-учетным специальностям с вынесением письменного заключения.

Медицинское право – совокупность нормативных актов, регулирующих отношения между гражданином и лечебно-профилактическим учреждением, между пациентом и медицинским работником, а также их прав, обязанностей и ответственности в связи с проведением диагностических, санитарно-гигиенических мероприятий.

Медицинское учреждение – унитарная некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом РФ или муниципальным образованием, осуществляющая в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность (диагностику, лечение, реабилитацию) на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законом.

Несчастный случай – это неблагоприятный исход лечения больного в результате случайного стечения обстоятельств, которые нельзя было предусмотреть. Например, обстоятельства связанные с индивидуальной чувствительностью к некоторым лекарственным препаратам.

Общий правовой статус пациента – единый набор прав, обязанностей, присущий всем гражданам России в области медицины. Основой общего правового статуса пациента являются, прежде всего, права и обязанности граждан страны, закрепленные в Конституции РФ.

Охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Россий-

ской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Повышение квалификации – это обучение специалистов, которое проводится не реже, чем один раз в пять лет и направлено на обновление теоретических и практических знаний в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач.

Правовой статус пациента – система законодательно закрепленных государством прав, свобод, юридических гарантий, системы защиты законных интересов, а также обязанностей пациента. Правовой статус пациента характеризуется определенными особенностями.

Профессиональная переподготовка – это получение специалистами дополнительных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности.

Профессиональная подготовка – это ускоренное приобретение учащимися навыков, необходимых для выполнения определенной работы, группы работ.

Профессиональное преступление в медицинской деятельности – умышленное или по неосторожности совершенное лицом медицинского персонала в нарушение своих профессиональных обязанностей такое общественно-опасное деяние, которое причинило (или реально могло причинить) существенный вред здоровью пациента или вызвало опасность для его жизни.

Специальный правовой статус пациентов – система прав, обязанностей и ответственности в области медицины, характерных для следующих групп населения: несовершеннолетних, беременных женщин, военнослужащих, инвалидов, граждан пожилого возраста, клиентов частных лечебно-профилактических учреждений, обладателей полисов добровольного медицинского страхования.

Фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами.

ми, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Ятрогенные заболевания – все заболевания и патологические процессы, которые возникают под влиянием медицинских воздействий, проведенных с профилактическими, диагностическими и лечебными целями.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ», КОТОРОЕ ДАНО В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
 - 1) состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - 2) отсутствие болезни
 - 3) нормальное функционирование организма
 - 4) физическое благополучие человека

2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ», КОТОРОЕ ДАНО В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
 - 1) комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья
 - 2) предоставление медицинских услуг
 - 3) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
 - 4) мероприятия по восстановлению здоровья

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПАЦИЕНТ», КОТОРОЕ ДАНО В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
 - 1) больной человек
 - 2) человек с нарушением отдельных функций его организма
 - 3) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
 - 4) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь

4. ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
 - 2) приоритет интересов медицинского учреждения при оказании медицинской помощи
 - 3) приоритет охраны здоровья детей
 - 4) приоритет охраны здоровья стариков
5. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ
- 1) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
 - 2) в отношении лиц, больных наркоманией
 - 3) в отношении лиц, больных игроманией
 - 4) во всех названных случаях
6. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ
- 1) один раз в год
 - 2) два раза в год
 - 3) три раза в год
 - 4) одного раза в пять лет
7. ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ ИМЕЕТ ГРАЖДАНИН, ПОЛУЧИВШИЙ РАЗРЕШЕНИЕ, ВЫДАННОЕ
- 1) органом исполнительной власти
 - 2) органом законодательной власти
 - 3) медицинской организацией
 - 4) территориальным фондом обязательного медицинского страхования
8. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА НА
- 1) профессиональную подготовку
 - 2) стимулирование труда
 - 3) сокрытие информации от пациента о состоянии его здоровья
 - 4) страхование риска своей профессиональной ответственности

9. СУБЪЕКТОМ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ
- 1) 10 лет
 - 2) 13 лет
 - 3) 15 лет
 - 4) 18 лет
10. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА МОЖЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА (ДАЙТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина
 - 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
 - 3) по запросу органов дознания и следствия
 - 4) в целях расследования несчастных случаев

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

| Номер задания | Номер ответа | Номер задания | Номер ответа | Номер задания | Номер ответа |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 2 | 5 | 1 | 6 | 1 |
| 7 | 1 | 8 | 3 | 9 | 3 |
| 10 | 1 | | | | |

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (части первая, вторая, третья, четвертая): По состоянию на 13 июля 2015 года. // СПС Консультант Плюс // Опубликовано 13.07.2015 на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: По состоянию на 13 июля 2015 года. // СПС Консультант Плюс // Опубликовано 13.07.2015 на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

3. Трудовой кодекс Российской Федерации: По состоянию на 5 октября 2015 года. // СПС Консультант Плюс // Опубликовано 5.10.2015 на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

4. Уголовный кодекс Российской Федерации: По состоянию на 16 июля 2015 года; ст. 246–262. // СПС Консультант Плюс // Опубликовано 16.07.2015 на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». // СПС Консультант Плюс <http://www.pravo.gov.ru>.

6. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г №ФЗ-326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс <http://www.pravo.gov.ru>.

7. Федеральный закон от 12.04. 2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // СПС Консультант Плюс <http://www.pravo.gov.ru>.

Дополнительная:

8. Аргунова Юлия. Врачебная тайна. (Вопросы и ответы) [Электронный ресурс]. – http://www.universalinternetlibrary.ru/book/73647/chitat_knigu.shtml.

9. Комментарии к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 14 Октября 2014.

10. Дудка О.Ф. Юридическая ответственность медицинских работников. Досудебная и судебная практика по делам о профессио-

нальных нарушениях в ЛПУ Томской области // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – №4. – С. 115–120.

11. Дудка О.Ф. Сборник задач по правоведению: учебно-методическое пособие / О.Ф. Дудка. – Томск: издательство СибГМУ, 2016. – 88 с.

12. Комментарии к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 14 Октября 2014 [Электронный ресурс]. – https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/pravovye-voprosy/dlya-medrabotnika/dokument/kommentarii-k-federalnomu-zakonu-ot-21-noyabrya-2011-g-n-323-fz-ob-osnovakh-okhrany-zdorovya-grazhda/?utm_source=copypaste&utm_medium=referral&utm_campaign=copypaste.

13. Плеханова Л.Н. Медицинское право. [Электронный ресурс]. – <https://www.twirpx.com/file/1812003/>.

Учебное издание

О.Ф. Дудка

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Учебное пособие

Редактор Е.В. Антошина
Оригинал-макет С.Б. Гончаров

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8 (3822) 51–41–53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 07.09.2018 г.
Формат 60x84_{1/16}. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 7,7. Авт. л. 6.
Тираж 50 экз. Заказ №

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru