

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

кафедра Судебной медицины

Методические материалы по дисциплине:

Судебная медицина и медицинское право

основная профессиональная образовательная программа высшего образования -
программа специалитета

КОД Наименование ОП: 31.05.02 Педиатрия



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- Гражданский кодекс РФ
- Закон РФ от 7 февраля 1992 г. «О защите прав потребителей»
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»
- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда"
- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина"

ПОНЯТИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- это вид юридической ответственности, которая возникает в результате **гражданско-правового нарушения** и влечет **неблагоприятные последствия имущественного характера** в отношении правонарушителя.

Неблагоприятные последствия для правонарушителя выражаются в предусмотренной законом или договором обязанности совершить определенные действия в интересах потерпевшего лица (возместить убытки, уплатить неустойку и т.д.) в добровольном или принудительном (судебном) порядке в целях восстановления или компенсации нарушенного права потерпевшего.

СПЕЦИФИКА ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- направлена на обеспечение **восстановления первоначального положения потерпевшего**, защиту его имущественных и личных неимущественных прав
- не преследует цели наказания или ущемления прав должника, основное ее назначение - это **защита интересов пострадавшего** участника правоотношения
- характеризующейся неблагоприятными последствиями **имущественного** и иногда неимущественного характера в отношении правонарушителя, обеспеченными государственным принуждением

СПЕЦИФИКА ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Основание гражданско-правовой ответственности - **правонарушение**

противоправное действие (бездействие), посягающее на общественные отношения, урегулированные нормами гражданского права

ВИДЫ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



договорная
Глава 39 ГК РФ

деликтная
(внедоговорная)
Глава 59 ГК РФ

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- Возникает в связи с *неисполнением или ненадлежащим исполнением сторонами договора определенных в нем обязательств (в медицинской сфере - договор оказания медицинских услуг)*.
- В медицинской сфере договорная ответственность наступает вследствие ненадлежащего оказания услуг по договору оказания медицинских услуг, если медицинское вмешательство не привело к ожидаемому результату, но вреда здоровью не принесло (ст. 503–505 ГК РФ).
- Может устанавливаться и за правонарушения, прямо не обеспеченные санкциями в действующем законодательстве.
- Включает в себя как ответственность в форме возмещения убытков, так и ответственность в форме взыскания с правонарушителя неустойки (пени, штрафа).
- В ряде случаев может увеличиваться или уменьшаться по соглашению участников договора в сравнении с размером, предусмотренным законом.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Согласно разъяснениям, данным в пункте 9 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, **применяется законодательство о защите прав потребителей.**

В силу п. 2 ст. 779 ГК РФ договоры оказания медицинских услуг относятся к договорам возмездного оказания услуг.

По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги представляют собой дополнение к законодательно гарантированному объему бесплатной медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и утверждаемых на ее основе соответствующих территориальных программ в субъектах Российской Федерации.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Согласно п. п. 27 и 32 Правил предоставления медицинскими организациями **платных медицинских услуг**, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. N 1006, исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

В п. 21 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что **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.

В силу п. 2 ст. 64 Закона N 323-ФЗ, критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 данного федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Закон Российской Федерации "О защите прав потребителей" устанавливает право потребителя на:

- безопасность услуги (статья 7),
- полную и достоверную информацию об исполнителе и предоставляемой услуге (статьи 8, 9, 10),
- оказание услуги надлежащего качества и в установленный срок.

В случае **нарушения прав потребителя**, он имеет право на:

- судебную защиту нарушенных прав (статья 17),
- возмещение убытков в случае нарушения исполнителем сроков исполнения услуг (статьи 27, 28),
- возмещение убытков, причиненных вследствие недостатков оказанной услуги, выплата неустойки (статья 29).

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

В соответствии с частью 2 статьи 29 Закона о защите прав потребителей потребитель при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги);
- соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной услуги);
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы. При этом потребитель обязан возвратить ранее переданную ему исполнителем вещь;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Потребитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки выполненной работы (оказанной услуги) не устранены исполнителем.

Потребитель также вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги), если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы (оказанной услуги) или иные существенные отступления от условий договора.

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

ВИДЫ ИСКОВ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ НЕКАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- о взыскании суммы, уплаченной за медицинскую услугу, неустойки за невыполнение требований потребителя в добровольном порядке, судебных расходов, компенсации морального вреда
- о взыскании расходов по оплате медицинских услуг, вреда, причиненного вследствие недостатков услуги, возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании морального вреда, расходов по оплате юридических услуг
- о взыскании процентов за пользование чужими денежными средствами, компенсации морального вреда
- о взыскании стоимости оплаченной, но не оказанной медицинской услуги; стоимости некачественно оказанной медицинской услуги; неустойки за нарушение срока оказания медицинской услуги; неустойки за нарушение срока удовлетворения требований потребителя; компенсации морального вреда; судебных расходов

ДОГОВОРНАЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

ВИДЫ ИСКОВ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ НЕКАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- об уменьшении цены оказанной услуги и компенсации морального вреда
- о взыскании убытков, причиненных некачественным оказанием услуг по лечению, и компенсации морального вреда
- о возврате денежных средств, взыскании неустойки за нарушение срока оказания медицинской услуги, неустойки за невыполнение требований потребителя, компенсации морального вреда
- о взыскании денежных средств в связи с отказом от исполнения договора оказания услуг, компенсации морального вреда, денежных средств в счет оплаты юридических услуг, штрафа
- о понуждении ответчика (учреждения здравоохранения) оказать медицинскую помощь (о признании отказа в получении и оказании медицинской помощи незаконным и понуждении в ее оказании)

ВНЕДОГОВОРНАЯ (ДЕЛИКТНАЯ) ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Внедоговорная гражданско-правовая ответственность - это гарантированный минимум охраны соответствующих благ, возникает в связи с совершением одним лицом противоправных действий в отношении другого лица, в результате чего последнему причинен определенный ущерб (вред).

Внедоговорная ответственность возникает при причинении личности или имуществу потерпевшего **вреда**, не связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением нарушителем обязанностей, лежащих на нем в силу договора с потерпевшей стороной.

Если в результате действий медицинских работников состояние здоровья пациента ухудшилось (по сравнению с показателями до вмешательства) речь идет о внедоговорной ответственности (ст. 1095–1098 ГК РФ; ст. 7 и 14 Закона о защите прав потребителей).

ВНЕДОГОВОРНАЯ (ДЕЛИКТНАЯ) ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Субъектный состав обязательств вследствие причинения вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи

Потерпевший

это физическое лицо, которому причинен вред вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи:

- пациент
- родственники пациента (в случае его смерти)

Причинитель вреда

это физическое или юридическое лицо, действием или бездействием которого причинен вред потерпевшему

- медицинский работник
- медицинская организация

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- **противоправный** характер поведения (действий или бездействия) лица, на которое предполагается возложить ответственность (либо наступление иных, специально предусмотренных законом или договором обстоятельств)
- наличие у потерпевшего лица **вреда или убытков**
- **причинная связь** между противоправным поведением нарушителя и наступившими вредоносными последствиями
- **вина** правонарушителя

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ

В медицинской сфере противоправность подразумевает наличие определенного отступления от правил (норм) оказания медицинской помощи, следствием которого является нарушение субъективного права пациента.

Противоправность применительно к медицинским услугам:

- совершение деяний, не отвечающих полностью или частично требованиям правил, законов, предписаний
- наличие недостатка медицинской услуги, который проявляется в несоответствии стандарту оказания таковой, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к качеству
- непредставление информации, представлении неполной или недостоверной информации об услуге или работе (ст. 1095 ГК РФ)

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ

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

Статья 2, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Статья 64, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н

"Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ

Основной критерий для суда - нарушение или несоответствие нормам и правилам:

- положение об организации оказания медицинской помощи
- порядки оказания медицинской помощи
- клинические рекомендации
- стандарты медицинской помощи

ч.1 ст.37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ. СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА.

Умер пациент от диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфомы, NOS (неспецифицированной), GCB-иммуногистохимического варианта, осложнившейся распадом очагов некроза в опухолевом узле в печени и кровотечением. По мнению истцов, медицинская помощь больному была оказана некачественно во всех трех учреждениях, и материалы дела это подтвердили.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ. СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА.

Однако наибольший интерес представляют дефекты медпомощи, оказанной лишь двумя последними больницами и описанные судебными экспертами:

- в них обеих "имело место отсутствие короткой и внятной процедуры быстрого направления гистологических материалов" для консультации/второго мнения в профильные учреждения (в т.ч. если в самой больнице ИГХ не проводится). Именно поэтому первичная локализация опухоли не была выявлена. Кроме того, не были выполнены все необходимые мероприятия по диагностике ЗНО без выявленного первичного очага;*
- межрайонная больница, которая не имеет собственных техвозможностей диагностики, не перевела пациента в профильное учреждение;*
- дорожная больница после установления диагноза не начала адекватное лечение (химиотерапевтические и иммунохимиотерапевтические схемы).*

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРОТИВОПРАВНОСТЬ. СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА.

*Дефекты медпомощи были подтверждены экспертизой, и суд был вынужден признать, что действия медработников обоих ответчиков являлись **объективно неправильными, противоречащими общепринятым и общепризнанным в медицине правилам.** Это свидетельствует о противоправности действий медработников*

В итоге с каждой из двух клиник были взысканы по 600 тыс. рублей в счет компенсации нравственных страданий и по 300 тыс. рублей "потребительского" штрафа в пользу истцов.

Апелляционное определение СК по гражданским делам

Ленинградского областного суда от 20 декабря 2018 г. по делу N 33-6474/2018

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВРЕД в гражданском праве - это какое-либо умаление личного или имущественного блага лица, наличие неблагоприятных последствий.

Причинение вреда - обязательное условие ответственности по деликтным обязательствам.

ВРЕД

материальный

моральный

- смерть как особый вид причинения вреда
- вред здоровью
- вред физической (психической) неприкосновенности человека
- вред, причиненный человеческой индивидуальности

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

МАТЕРИАЛЬНЫЙ ВРЕД

- это материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и (или) умалении нематериального блага (здоровье).

При причинении материального вреда **возмещается** (ст. 1085 ГК РФ):

1/ Реальный ущерб - это расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества

2/ Упущенная выгода - это неполученные доходы, которые это лицо получило бы, если бы его право не было нарушено

Вред, причиненный личности подлежит возмещению **в полном объеме** (ст. 1064 ГК РФ)

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА

1/ Реальный ущерб

В качестве компенсации материального вреда пациенту возмещаются денежные средства, которые он затратил или должен будет затратить для восстановления здоровья, нарушенного в связи с оказанием ему медицинской или лекарственной помощи ненадлежащего качества.

Размер компенсации за вред жизни и здоровью определяется на основании:

- счетов
- цен, сложившихся в той местности, где потерпевший понес данные расходы
- документов, подтверждающих размер утраченного заработка и т.д.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА

1/ Реальный ущерб

Компенсация складывается из документально **подтвержденных расходов на:**

- обследование и лечение, в том числе санаторно-курортное
- дополнительное питание
- приобретение лекарств
- уход за потерпевшим
- протезирование
- приобретение и ремонт специальных транспортных средств
- профессиональное переобучение

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА

1/ Реальный ущерб

Расходы подлежат возмещению при условии, что потерпевший:

- а) нуждается в этих видах помощи и ухода
- б) не имеет права на их бесплатное получение

Если потерпевший, нуждающийся в указанных видах помощи и имеющий право на их бесплатное получение, фактически был лишен возможности получить такую помощь качественно и своевременно, суд вправе удовлетворить иски о возмещении потерпевшего о взыскании с ответчика фактически понесенных им расходов

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА

1/ Реальный ущерб

Размер возмещения зависит от

- величины понесенных на лечение расходов
- длительности нетрудоспособности застрахованного результата (выздоровление, хронизация полученного заболевания либо травмы, инвалидность, смерть застрахованного)
- степени утраты трудоспособности и размера утраченного заработка (дохода)

Потерпевшему, нуждающемуся в нескольких видах помощи, возмещаются расходы, связанные с получением каждого вида помощи.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА

2/ Упущенная выгода

Утраченный потерпевшим заработок (доход)

- средства, получаемые потерпевшим по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам
- доход от предпринимательской и иной деятельности (например, интеллектуальной) до причинения увечья или иного повреждения здоровья

В счет возмещения вреда **не засчитываются**

- пенсии, пособия и иные социальные выплаты, назначенные потерпевшему как до, так и после причинения вреда,
- заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД

- это физические или нравственные страдания гражданина, вызванные нарушением его личных неимущественных прав или умалением иных его личных (нематериальных) благ.

В сфере профессиональной медицинской деятельности речь может идти о таких правах пациента или его родственников, которым может быть нанесен вред в результате действий или бездействия медицинского работника, например, право на:

- жизнь и здоровье,
- личную и семейную тайну
- личную неприкосновенность
- честь и достоинство
- свободу передвижения

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Моральный вред, в частности, может заключаться в **нравственных переживаниях в связи с**

- ухудшением состояния здоровья,
- невозможностью продолжать активную общественную жизнь,
- потерей работы,
- утратой родственников,
- разглашением врачебной тайны,
- распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию,
- временным ограничением или лишением каких-либо прав,
- физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА

Компенсация **морального вреда** осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда самостоятельно или вместе с имущественными требованиями в денежной форме с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего (ст.ст. 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ, ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»).

При определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости.

Размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В целях обеспечения правильного и своевременного разрешения возникшего спора суду **по каждому конкретному делу необходимо выяснять:**

- характер взаимоотношений сторон, какими правовыми нормами они регулируются, допускает ли законодательство возможность компенсации морального вреда по данному виду правоотношений;
- чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий;
- при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены;
- степень вины причинителя вреда;
- какие нравственные или физические страдания перенесены потерпевшим;
- в какой сумме или иной материальной форме он оценивает их компенсацию,
- а также другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения конкретного спора.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Объем возмещения морального вреда членам семьи потерпевшего

При рассмотрении дел о компенсации морального вреда в связи со смертью потерпевшего иным лицам, в частности членам его семьи, иждивенцам, суду необходимо учитывать ***обстоятельства, свидетельствующие о причинении именно этим лицам физических или нравственных страданий.***

Указанные обстоятельства влияют также и на определение размера компенсации этого вреда.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

ОСНОВАНИЯ И ПРЕДМЕТ ИСКОВ ПАЦИЕНТОВ О КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ИМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- поздняя диагностика и неоправданно затянувшийся диагностический процесс, повлекшие позднее начало патогенетической терапии и, как следствие, запоздалое излечение больного, что оказалось связанным с удлинением сроков физического и нравственного страдания пациента;
- неправильная диагностика заболевания, обусловившая неадекватное лечение, развитие возможных осложнений и, как следствие, причинение пациенту дополнительных физических и нравственных страданий;

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- ошибочный выбор способа хирургического вмешательства, вида медицинской процедуры или лекарственной терапии, что приводит к утяжелению состояния больного, развитию осложнений, удлинению сроков лечения, возможной инвалидизации;
- дефекты при выполнении хирургических операций, медицинских процедур и медикаментозной терапии с последствиями, перечисленными в предыдущей позиции;
- нарушение правил транспортировки пострадавшего или больного, приведшие к развитию острых осложнений состояния его здоровья;

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- неоправданно ранняя выписка больного из стационара, преждевременное прекращение амбулаторного или стационарного лечения, удлиняющее общие сроки лечения в связи с долечиванием;
- поздняя госпитализация (при условии своевременного обращения пациента за медицинской помощью), сопровождающаяся утяжелением состояния больного или пострадавшего и обусловившая его дополнительные физические и нравственные страдания;
- нарушение преемственности в лечении, выражающееся в неполучении информации о лечебно-диагностических мероприятиях, выполненных на предыдущих этапах диагностики и лечения, вследствие чего ухудшилось состояние здоровья пациента;

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- ненадлежащие санитарно-гигиенические условия, приводящие не только к ухудшению физического состояния здоровья, но и к нравственной неудовлетворенности больного человека;
- грубое, бестактное, неуважительное, негуманное отношение медицинского персонала к человеку, обратившемуся в ЛПУ за медицинской помощью, к пациенту, находящемуся на стационарном, амбулаторном лечении или реабилитации;
- дефекты ведения первичной медицинской документации, приводящие к ошибочной или поздней диагностике, нарушению преемственности в лечении, ошибочному врачебно-экспертному решению, утрате ее юридической составляющей при судебных спорах и, как следствие, к причинению пациенту морального вреда.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

При диагностической лапаротомии в послеоперационной ране у пациента была оставлена хирургическая игла.

В течение 1 недели пациент испытывал колющие боли в передней брюшной стенке и после обращения к хирургу поликлиники и выполнения рентгенографии был направлен на повторную операцию для удаления инородного тела.

На вопрос суда, «испытывал ли пациент физические страдания в связи с наличием в мышцах передней брюшной стенки хирургической иглы и при последующем ее удалении», СМЭ ответила утвердительно.

Пациенту был компенсирован **моральный вред как претерпевшему физические страдания в размере 5 тыс. руб.**

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

2/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Пациентка в исковом заявлении указала на грубое, негуманное отношение к ней медицинского персонала в стационаре, где она лечилась. Кроме того, она заявила, что в результате нравственных страданий из-за неуважительного отношения врачей у нее развился невроз.

С целью установления у пациентки заболевания нервной системы и связи данного состояния с фактами, изложенными в исковом заявлении, была проведена СМЭ. При изучении представленных медицинских документов установлено, что до настоящей госпитализации пациентка к невропатологу не обращалась, при периодических осмотрах диагноз невропатолога: «здорова». После выписки из стационара она лечилась амбулаторно у невролога по поводу бессонницы, тремора рук, плаксивости. Была госпитализирована в клинику неврозов, где диагноз невроза был подтвержден. Судебные медики пришли к выводу, что развившийся у пациентки невроз имеет прямую причинную связь с психотравмирующей ситуацией, имевшей место незадолго до развития заболевания.

Суд учел выводы СМЭ, а также показания свидетелей, подтвердивших факт грубого обращения медицинского персонала с данной пациенткой, и компенсировал **моральный вред (нравственные страдания) в размере 10 тыс. руб.**

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Гражданка М. обратилась в суд с иском к родильному дому о компенсации морального вреда в связи со смертью новорожденного в результате ненадлежащего оказания ей акушерско-гинекологической помощи.

Проведенная по определению суда комплексная СМЭ установила, что смерть ребенка произошла от острой интранатальной асфиксии, которая развилась в результате грубых дефектов оказания родовспоможения. Эти дефекты выразились в недостаточной диагностике состояния плода, позднем начале родостимуляции, неправильной методике родостимуляции медикаментозными средствами, непроведением показанной в данном случае операции кесарева сечения.

В данном случае нравственные (психоэмоциональные) страдания матери, потерявшей ребенка в связи с ненадлежащим оказанием акушерско-гинекологической помощи, не требовали каких-либо дополнительных экспертных доказательств.

Суд удовлетворил исковые требования пациентки и компенсировал **моральный вред в размере 150 тыс. руб.**

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Гражданин Р., преподаватель высшего учебного заведения, обратился в стоматологический центр с жалобами на подвижность зубов на нижней челюсти слева.

При осмотре врачом-стоматологом определена подвижность 5-7-го зубов на нижней челюсти слева III-IV степени, поставлен диагноз: пародонтит, обострение. Врачом было предложено удаление зубов, имеющих значительную патологическую подвижность, с целью последующего протезирования зубов нижней челюсти. Больной согласился с предложенным планом лечения и протезирования. Без осложнения пациенту была произведена экстракция 5-7-го зубов на нижней челюсти слева, надета коронка на 3-й зуб на нижней челюсти справа, изготовлен съемный протез на 10 зубов нижней челюсти, а также два кламмера (на 3-й зуб справа и 8-й зуб слева).

Спустя 1 мес после проведенного ортопедического лечения пользоваться пациенту съемным протезом стало затруднительно: появились резкие боли в десне, кровоточивость, затруднение при приеме пищи, при разговоре нарушилась дикция, а еще через 1 нед произошел отлом кламмера в области 8-го зуба на нижней челюсти слева.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

В повторном бесплатном протезировании больному в стоматологическом центре было отказано, что послужило основанием для его обращения с иском в суд.

В исковом заявлении гражданин Р. указал, что ответчик (юридическое лицо - стоматологический центр) совершил неправомерные действия, заключающиеся в некачественном исполнении услуги по ортопедическому лечению зубов, в результате чего был причинен **материальный ущерб** (понесенные денежные убытки по оплате протезирования), а также **ущерб принадлежащему ему нематериальному благу** - здоровью, так как были причинены **физические** страдания, заключающиеся в претерпевании боли, в кровоточивости при пользовании протезом, а также **нравственные** страдания, связанные со страхом боли при приеме пищи, обиды, разочарования, психоэмоциональный дискомфорт при общении с окружающими (нарушение дикции).

Индивидуальной особенностью, повышающей степень перенесенных страданий, безусловно, явился тот факт, что по роду своей профессиональной деятельности гражданин Р. - преподаватель, и нарушение дикции в значительной степени препятствовало его работе.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

На основании определения суда была проведена **комиссионная СМЭ**, в состав которой входили врачи-эксперты стоматологи, стоматолог-ортопед и логопед.

Комиссия экспертов пришла к следующим выводам: проведенное ортопедическое лечение было неадекватным имевшейся в полости рта патологии. В качестве опоры под кламмер был использован 8-й зуб на нижней челюсти слева, конвергированный, не покрытый коронкой, что повлекло за собой неудовлетворительную фиксацию протеза, болезненность при его использовании (в частности, при приеме пищи), возникшую вследствие воспалительных (от трения протеза) изменений десен, и отлом кламмера протеза при адекватной нагрузке (жевании).

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Все изложенное выше свидетельствует о том, что **пациент испытывал определенные физические страдания при пользовании протезом.**

Кроме того, дефект протезирования обусловил некоторые **нарушения дикции, что затрудняло профессиональную деятельность пациента** и неблагоприятно сказывалось на общении с окружающими.

Дефект ортопедического лечения зубов гражданина Р. свидетельствует о некачественном выполнении медицинской услуги и требует изготовления нового протеза.

Суд принял решение о безвозмездном **повторном оказании стоматологической медицинской услуги и компенсации причиненного морального вреда в сумме 20 тыс. руб.**

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5/ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Недостатки медпомощи могут причинять моральный вред не только самому пациенту, но и его близким, исходя из сложившихся между ними близких эмоциональных и духовных связей, а кроме того, моральный вред может заключаться **в нравственных переживаниях в связи с утратой родственника.**

Выводы были сделаны по обстоятельствам гражданского дела о компенсации морального вреда, причиненного неправильным лечением пожилого пациента с инвалидностью по заболеванию сердца: он жаловался врачу приемного отделения на острую боль, отмечал, что эта боль очень походит на ту, которую он чувствовал при инфаркте несколько лет назад, однако ему сделали ЭКГ, взяли кровь и с диагнозом "остеохондроз" отправили домой. Через несколько часов пациент скончался дома, причиной смерти явились обильная кровопотеря, разрыв расслаивающейся аневризмы аорты, атеросклероз аорты. Сын пациента подал иск о компенсации морального вреда.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Компенсация вреда в связи со смертью кормильца

В случае смерти потерпевшего (кормильца) право на возмещение вреда имеют лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение 5-ти лет после его смерти (абзац пятый пункта 1 статьи 1088 ГК РФ).

Вред возмещается женщинам старше пятидесяти пяти лет и мужчинам старше шестидесяти лет - пожизненно (абзац четвертый пункта 2 статьи 1088 ГК РФ).

Пунктом 1 статьи 1089 ГК РФ определено, что лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

Члены семьи умершего кормильца признаются состоявшими на его иждивении, если они находились на его полном содержании или получали от него помощь, которая была для них постоянным и основным источником средств к существованию.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Компенсация вреда в связи со смертью кормильца

В обоснование заявленных требований мать С. ссылаясь на то, что 6 января 2016 г. ее сын хоккеист С., в ходе тренировки получил травму, в связи с чем обратился за медицинской помощью в городскую больницу. В этот же день С. был прооперирован врачом-хирургом. После проведения операции состояние С. ухудшилось, и на следующий день, находясь в больнице, он умер.

По факту смерти С. следственными органами проведена проверка, по результатам которой были выявлены дефекты оказания медицинской помощи врачом-хирургом городской больницы, приведшие к смерти С.

По приговору Дзержинского районного суда г. Нижний Тагил от 26 декабря 2017 г. врач хирург признан виновным в совершении преступления, предусмотренного частью 2 статьи 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей).

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Компенсация вреда в связи со смертью кормильца

По мнению суда первой инстанции, сами по себе регистрация сына и матери по месту жительства по одному адресу, поездки С. к матери в свободное от тренировок время, превышение заработной платы С. над доходами матери, получающей пенсию по старости, отсутствие у неё иных доходов, кроме страховой пенсии по старости, не свидетельствуют о том, что она находилась на полном содержании сына и его материальная помощь являлась для неё постоянным и основным источником средств к существованию.

Наличие у С. хронических заболеваний и ее обращения в медицинские учреждения за оказанием платных медицинских услуг, а также осуществление С. ремонта в доме, покупки техники не подтверждают оплату этих услуг её сыном.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

это связь между противоправным поведением нарушителя и наступившими вредоносными последствиями

- **прямая** – причиненный вред является результатом ненадлежащей медицинской помощи (например, при повреждении какого-либо органа во время операции, оставлении инородного тела в операционной ране, введении противопоказанного лекарства)
- **косвенная** - действия медицинского работника не повлекли вред, но повлияли на его причинение (неадекватная терапия, несвоевременная госпитализация)

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Бывает сложно установить, что послужило первоочередной причиной ухудшения здоровья (смерти) пациента: естественное неблагоприятное развитие болезни либо неквалифицированная медицинская помощь.

В судебной практике имеются примеры, когда медицинская организация даже при наличии ошибок в действиях ее работников освобождалась от ответственности из-за отсутствия причинно-следственной связи ввиду того, что в ухудшении здоровья или смерти пациента ненадлежащее лечение сыграло второстепенную роль по сравнению с тяжестью самого заболевания. Такой подход может быть признан допустимым, если доказано, что надлежащее лечение не помогло бы предотвратить неблагоприятные для здоровья пациента последствия либо его смерть.

Но ответственность должна наступать, если поведение медицинского работника обусловило снижение эффективности медицинской помощи, что повлекло ухудшение здоровья пациента или его смерть, в том числе ввиду того, что естественное неблагоприятное течение болезни не было предотвращено, хотя могло бы быть предотвращено.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

При возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных знаний в различных областях науки, **суд назначает экспертизу** (п. 1 ст. 79 ГПК РФ).

СМЭ играет важнейшую роль в установлении причинной связи между произведенным медицинским вмешательством и вредом, причиненным жизни (здоровью) пациента.

Эксперт дает заключение в письменной форме, которое должно содержать подробное описание проведенного исследования, сделанные в результате его выводы и ответы на поставленные судом вопросы (п.п. 1 и 2 ст. 86 ГПК РФ).

Заключение эксперта для суда необязательно, но несогласие суда с заключением должно быть мотивировано в соответствующем решении или определении.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

ПРЯМАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

В результате ненадлежащего наблюдения врача-анестезиолога за пациенткой во время операции возникло осложнение - «кератоконъюнктивит постожоговый». Имело место длительное не полное смыкание век, в результате чего произошло «подсыхание» роговицы. Каких-либо других заболеваний, состояний, которые могли бы привести к развитию кератопатии обоих глаз экспертной комиссией не установлено.

При длительных операциях необходимо прикрывать глаза влажными марлевыми салфетками (смоченные физиологическим раствором) или проводить фиксацию век прозрачным лейкопластырем для того, чтобы, если во время глубокого сна глаза приоткрываются, не сохла роговица, т.к. естественного увлажнения слезой во время наркоза не происходит.

Врач анестезиолог-реаниматолог должен во время операции наблюдать за положением пациента в течение всего оперативного вмешательства.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПРЯМАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Комиссия экспертов отмечает, что при надлежащем наблюдении за пациенткой врачом-анестезиологом возможно было избежать кератопатии обоих глаз.

Развитие «кератопатии» привело к длительному расстройству здоровья продолжительностью свыше 21-го дня, причинив М. **средней тяжести вред здоровью**, так как вызвало длительное его расстройство (временную нетрудоспособность) продолжительностью свыше 3-х недель от момента причинения.

Между дефектами, допущенными на этапе проведения оперативного вмешательства, и наступления постожогового кератоконъюнктивита, кератопатии обоих глаз установлена **прямая причинно-следственная связь**.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПРЯМАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Суд решил взыскать с ООО «М» г. Санкт-Петербург в пользу М. 715 000 рублей:

- **материальный ущерб** в сумме 220 000 рублей,
- **неустойку** в размере 190 000 рублей,
- **штраф**, за отказ в удовлетворении требований потребителя в добровольном порядке, в размере 205000 рублей,
- компенсацию **морального вреда** в размере 100000 рублей.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

КОСВЕННАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Согласно заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы экспертами сделаны выводы о том, что при оперативном вмешательстве в центральной районной больнице по поводу перитонита больному Н. **не была выполнена тщательная ревизия брюшной полости**, в связи с чем не была установлена причина перфорации тонкого кишечника, приведшая к разлитому перитониту. Пациенту проведено обследование - ФГДС, однако наличие злокачественной опухоли желудка не выявлено.

Эти дефекты не позволили установить имевшуюся у Н. к этому времени злокачественную опухоль задней стенки верхней трети желудка с отдаленными метастазами в брыжейке тонкого кишечника и в стенке тонкого кишечника.

При этом эксперты посчитали, что дефекты оказания медицинской помощи на прогноз заболевания не повлияли и не находятся в прямой причинно-следственной связи со смертью Н.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА КОСВЕННАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Позиция ВС РФ

Судебными инстанциями не учтено, что в данном случае юридическое значение **может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь**, если **дефекты (недостатки) оказания медицинскими работниками могли способствовать ухудшению состояния ее здоровья и привести к неблагоприятному для нее исходу, то есть к смерти.**

При этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи, в том числе по причине дефектов ее оказания (постановка неправильного диагноза и, как следствие, неправильное лечение пациента, непроведение пациенту всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий, ненадлежащий уход за пациентом и т.п.) **причиняет страдания, то есть причиняет вред, как самому пациенту, так и его родственникам**, что является достаточным основанием для компенсации морального вреда.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА КОСВЕННАЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Позиция ВС РФ

Суждение судебных инстанций о том, что одним из условий наступления ответственности за причинение морального вреда является наличие прямой причинной связи между противоправным поведением ответчиков и наступившим вредом - смертью Б. (матери Ш.), повлекшей причинение Ш. моральных страданий, противоречит приведенному правовому регулированию спорных отношений, **которым возможность взыскания компенсации морального вреда не поставлена в зависимость от наличия только прямой причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом.**

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА

определяется как отношение субъекта к своему противоправному поведению, в котором проявляется степень его пренебрежения интересами пострадавшей стороны.

В ходе привлечения к гражданско-правовой ответственности суды принимают во внимание наличие вины. Лицо признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась, оно приняло все меры для надлежащего исполнения своих обязанностей.

Для освобождения от ответственности необходимы обоснованное и однозначное заключение медицинской экспертизы или доказательства, собранные по делу, об отсутствии вины исполнителя.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА

Презумпция вины причинителя вреда

доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик – медицинская организация (п. 1 и 2 ст. 401 ГК РФ).

Потерпевший (пациент или его родственники) представляет доказательства, подтверждающие

- факт причинения вреда
- размер причиненного вреда
- что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 N 1

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Презумпция вины причинителя вреда. Пример 1

*По искам пациентов и их родственников о возмещении морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи ответчики - **медорганизации** всегда обязаны самостоятельно доказывать свою невиновность в неустановлении правильного диагноза либо невиновность в неправильном/несвоевременном лечении.*

Такое распределение бремени доказывания, по мнению Верховного Суда РФ, соответствует ГК РФ в системной взаимосвязи с законодательством о правах граждан в сфере охраны здоровья, включая государственные гарантии обеспечения качества оказания медицинской помощи.

*Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ
от 2 сентября 2019 г. N 48-КГ19-9*

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Презумпция вины причинителя вреда. Пример 1

Иллюстрацией к указанному тезису послужило дело о возмещении моральных страданий в связи с неправильным лечением: гражданин умер дома, на второй день после посещения травмпункта, и продолжая назначенное там лечение.

Лечили его от ушиба грудины, а умер он, оказалось, от пневмонии. При этом рентген-снимок грудной клетки пациента у травматолога был, и он его даже просмотрел. Но, к сожалению, не обратил внимания на характерное для пневмонии затемнение, не заподозрил болезнь легкого, не назначил адекватное лечение сам и не направил на дообследование к другому.

Супруга и дочь умершего обратились с иском о компенсации морального вреда, причинённого ненадлежащим оказанием медпомощи.

*Ответчиком - больницей - **не было представлено доказательств, подтверждающих отсутствие её вины** в неустановлении пациенту правильного диагноза, что повлекло за собой ненадлежащее и несвоевременное лечение пациента, приведшие к ухудшению состояния его здоровья и последовавшей его скоропостижной смерти.*

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Презумпция вины причинителя вреда. Пример 2

Требование: О возмещении вреда, взыскании компенсации морального вреда и штрафа.

Обстоятельства: Истица ссылается на то, что хирургом больницы ей была некачественно оказана медицинская помощь.

*Решение: Дело направлено на новое рассмотрение, так как суд неправоммерно возложил на истицу бремя доказывания обстоятельств, касающихся некачественного оказания ей медицинской помощи, в то время как **ответчиком не было представлено доказательств, подтверждающих отсутствие его вины** в установлении истице неправильного диагноза, повлекшего ее ненадлежащее и несвоевременное лечение, отсутствие дефектов в оказании ей медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья истицы, и невозможности рождения у нее детей естественным путем.*

*Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ
от 11.03.2019 N 18-КГ18-253*

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Презумпция вины причинителя вреда. Пример 3

Требование: О взыскании компенсации морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

Обстоятельства: Истица указывает, что некачественно оказанные медицинские услуги причинили ей нравственные и физические страдания, что привело к ухудшению состояния ее здоровья.

*Решение: Дело направлено на новое рассмотрение, поскольку **суды возложили на истцу бремя доказывания** обстоятельств, касающихся некачественного оказания ей ответчиком медицинской помощи и, как следствие, причинения вреда ее здоровью, в то время как именно на ответчике лежала обязанность доказывания своей невиновности. Кроме того, суды не приняли во внимание акт экспертизы качества медицинской помощи.*

*Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ
от 24.06.2019 N 74-КГ19-5*

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА. ИСКЛЮЧЕНИЯ

При компенсации морального вреда, наличие вины не учитывается если вред причинен:

- источником повышенной опасности
- распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию
- жизни, здоровью или имуществу гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации

ст.1095 ГК РФ, Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 N 10

"Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда"

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА. ИСКЛЮЧЕНИЯ

На безвиновную ответственность субъектов, предоставляющих медицинскую помощь **на платной основе**, указывает ст. 13 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

В статье содержится норма о том, что ответственность за некачественно оказанную услугу наступает независимо от вины исполнителя.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Апелляционное определение Судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 26.11.2014 по делу № 33-7549/2013

Между пациенткой Р. и центром пластической хирургии был заключен договор на оказание платных медицинских услуг. Согласно договору ответчик принял на себя обязательство произвести удаление геля из грудных желез и протезирование молочных желез.

После оказания услуги пациентка была выписана из стационара клиники, затем находилась под наблюдением врачей. До истечения месяца со дня операции по своему настоянию уехала по месту постоянного жительства в США. Послеоперационные швы сняты не были, рекомендовано сделать это уже по месту жительства.

В США в связи с высокой температурой и воспалительными процессами в области груди пациентка была вынуждена обратиться за медицинской помощью в клинику. Было выявлено наличие стафилококковой инфекции, проведено лечение, установлены дренажи. Также была проведена операция по удалению имплантатов, зафиксирован разрыв левого имплантата.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Апелляционное определение Судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 26.11.2014 по делу № 33-7549/2013

Пациентка в судебном порядке потребовала возместить материальный ущерб и компенсировать моральный вред, причиненный некачественным оказанием услуги.

В ходе рассмотрения дела по ходатайству ответчика определением суда была назначена комиссионная судебно-медицинская экспертиза.

Экспертами НЕ установлено, что пациентке был причинен вред здоровью вследствие некачественно оказанной услуги.

Вместе с тем, исследовав условия заключенного между истицей и ответчиком договора платных медицинских услуг, памятки для пациента, пояснения сторон, показания свидетелей, экспертное заключение, суд пришел к выводу о том, что ответчик не предоставил истице необходимую и достоверную информацию о свойствах оказанной медицинской услуги и связанных с ней рисках.

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ВИНА. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Апелляционное определение Судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 26.11.2014 по делу № 33-7549/2013

Доказательств тому, что ответчик выполнил все свои обязательства по оказанию медицинских услуг и предоставлению информации о медицинской услуге надлежащим образом, а длительный послеоперационный период у Р. возник исключительно в связи с нарушением потребителем врачебных рекомендаций и требований, в судебное заседание не представлено.

При таких обстоятельствах суд пришел к выводу о наличии оснований для удовлетворения требований истицы.

ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

Порядок возмещения вреда определяется главой 59 ГК РФ.

Ответственность юридического лица за вред, причиненный его работником - несет работодатель, т.е. организация в котором трудится медицинский работник (ст. 1068 ГК РФ)

Организация возместившая вред, имеет право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам (ст. 1081 ГК РФ)

Если медицинская помощь ненадлежащего качества была оказана несколькими врачами (в разных организациях) либо действия самого пациента оказали влияние на ее качество, наступает их солидарная ответственность, размер которой определяется по степени вины каждой из сторон.

ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

СПОСОБЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Досудебный порядок

- переговоры
- претензионный порядок по ОМС
- медиация (обязательна при наличии оговорки в договоре)
- третейский суд
- обращения в контролирующие и надзорные гос. органы
- примирительные процедуры в судебном процессе

Судебное разбирательство

- если пациент обратился с иском в суд напрямую
- если на досудебной стадии не удалось разрешить спор, и пациент обратился с иском в суд

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Штраф по закону о защите прав потребителей

Разрешая спор и частично удовлетворяя исковые требования К. о компенсации морального, суд первой инстанции исходил из того, что **вследствие оказания К. сотрудниками этой больницы некачественной услуги и причинения вреда его здоровью К. причинены физические и нравственные страдания**, в связи с чем взыскал с больницы в пользу К. компенсацию морального вреда в размере 2 500 000 руб.

Суд первой инстанции также взыскал с больницы в пользу К. штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя в размере 1 250 000 руб., **указав на то, что в добровольном порядке больницей требования потребителя К. в полном объёме не были удовлетворены.**

УСЛОВИЯ ВНЕДОГОВОРНОЙ (ДЕЛИКТНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Штраф по закону о защите прав потребителей

Судебные инстанции не приняли во внимание, что **вопрос о качестве оказанной К. в 2014 году в Городской больнице медицинской помощи разрешался в процессе судебного разбирательства по иску К. Для выяснения этого вопроса судом по ходатайству истца по делу была назначена комплексная судебно-медицинская экспертиза.**

При обращении К. в августе 2017 г. к Городской больнице с претензией по качеству оказанной ему в 2014 году в этой больнице медицинской помощи и требованием о компенсации морального вреда в размере 10 000 000 руб. **какие-либо доказательства, подтверждающие оказание К. названным медицинским учреждением некачественной медицинской помощи, отсутствовали.**

Между тем они имеют существенное значение для разрешения вопроса **о наличии у медицинского учреждения оснований в добровольном порядке удовлетворить требования пациента,** указавшего в своей претензии, предъявленной медицинскому учреждению до обращения в суд, на то, что медицинская помощь ему была оказана некачественно.

Размер же компенсации морального вреда определяется судом после **установления в судебном порядке** нарушения прав потребителя и вины исполнителя в нарушении этих прав.

ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

СПОСОБЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Подсудность

- районный суд общей юрисдикции: споры о возмещении вреда жизни и здоровью гражданина и компенсации морального вреда (ст.24 ГПК РФ)
- мировой судья: по имущественным спорам, возникающим в сфере защиты прав потребителей, при цене иска, не превышающей ста тысяч рублей (ст.23 ГПК РФ)

ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

СПОСОБЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Территориальная подсудность

Иск о возмещении вреда при ненадлежащем оказании медицинской помощи может быть предъявлен в суд по выбору истца по месту:

- нахождения (жительства) ответчика;
- жительства истца
- причинения вреда

ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

Доказательства

Суд принимает к исследованию только те из представленных доказательств, которые имеют значение для разрешения спора (ст.59 ГПК РФ):

- выписки из истории болезни
- акты служебного расследования
- постановления о прекращении уголовного дела
- справки о понесенных расходах на приобретение лекарств и т.д.

ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

Доказательства

Заключения медико-социальной, судебно-медицинской экспертиз:

- степень утраты трудоспособности,
- нуждаемость потерпевшего в дополнительных видах помощи,
- причина смерти,
- правильность установления диагноза,
- адекватность проведенного лечения,
- необходимость оперативного вмешательства

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Бобровская Ольга Николаевна

ДОЦЕНТ, К.Ю.Н.,

**ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА
ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

3 февраля 2020 года, Москва

ОСОБЕННОСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ.

Документы и требования

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (Трудовой кодекс РФ ст.65)

при заключении трудового договора лицо, поступающее на работу, предъявляет работодателю:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- трудовую книжку и (или) сведения о трудовой деятельности (статья 66.1 ТК РФ), за исключением случаев, если трудовой договор заключается впервые;
- документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа (Постановление Правления ПФ РФ от 13.06.2019 N 335п «Об утверждении формы документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, и порядка его оформления в форме электронного документа»;
- документ об образовании и (или) о квалификации или наличии специальных знаний - при поступлении на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки (ст.60 Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об образовании в Российской Федерации» ;

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- справку о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям, выданную в порядке и по форме, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел, - при поступлении на работу, связанную с деятельностью, к осуществлению которой не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию;

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

С января 2020 года в РФ вводятся электронные трудовые книжки. Каждый работник по 31 декабря 2020 года включительно подает работодателю письменное заявление о продолжении ведения работодателем трудовой книжки на бумажном носителе в соответствии со статьей 66 Трудового кодекса РФ или о переходе в электронный формат. Информация о поданном работником заявлении включается в сведения о трудовой деятельности, представляемые работодателем для хранения в информационных ресурсах Пенсионного фонда РФ. В случае, если работник не подал работодателю ни одного из указанных заявлений, работодатель продолжает вести его трудовую книжку в соответствии со статьей 66 Трудового кодекса РФ.

Федеральный закон от 16.12.2019 N 439-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части формирования сведений о трудовой деятельности в электронном виде».

По 30.06.2020 работодатель уведомляет работника о выборе способа ведения в бумажном или электронном виде трудовой книжки.

О ведении трудовых книжек после указанной даты см. ст. 2 ФЗ от 16.12.2019 N 439-ФЗ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ДО 1 ЯНВАРЯ 2016 ГОДА

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**.

Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Переход к процедуре [аккредитации](#) специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно.

Ч.1, 2 ст.100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА

Сертификат специалиста свидетельствует о достижении его обладателем уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской или фармацевтической) деятельности

Срок действия сертификата на территории Российской Федерации составляет пять лет.

Лицам, получившим среднее или высшее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, сертификат выдается Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. N 982 (ред. 10.02.2016)

"Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста".

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА С 1 ЯНВАРЯ 2016 ГОДА

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**

Аккредитация специалиста - это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности.

ч.1 ст.69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА.

МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, **медицинских организаций** и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

(ст.213 ТК РФ)

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» медосмотры обязательны для:

- медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, а также родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), детских поликлиник, отделений патологии новорожденных, недоношенных
- персонала организаций медицинской промышленности и аптечной сети, связанных с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств

СОКРАЩЕННАЯ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Рабочее время - время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности (ст.91 ТК РФ)

Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю (ст.350 ТК РФ).

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЗАВИСИТ ОТ ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТИ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

● **36 часов в неделю** - медицинские работники, работающие в инфекционных больницах, отделениях, палатах, а также в кабинетах; кожно-венерологических диспансерах, отделениях, медицинские работники, работающие с ВИЧ-инфицированными и т.д. (по перечню согласно приложению N 1);

● **33 часа в неделю** - врач амбулаторного приема, осуществляющий исключительно амбулаторный прием больных в лечебно-профилактических организациях, учреждениях (поликлиники, амбулатории, диспансеры, медицинские пункты, станции, отделения, кабинеты) (по перечню согласно приложению N 2);

Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 г. (в ред. 24.12.2014 г) N 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЗАВИСИТ ОТ ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТИ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

- **30 часов в неделю** – врачи, а также средний медицинский персонал, работающий в туберкулезных (противотуберкулезных) организациях здравоохранения и их структурных подразделениях (по перечню согласно приложению N 3);
- **24 часа в неделю** - для медицинских работников, непосредственно осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях.

Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 г.(в ред.от 24.12.2014 г.) N 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»

ОСОБЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

СВЕРХУРОЧНАЯ РАБОТА (ст.99 ТК РФ)

работа, выполняемая работником по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени: ежедневной работы (смены), а при суммированном учете рабочего времени - сверх нормального числа рабочих часов за учетный период. Продолжительность сверхурочной работы не должна превышать для каждого работника 4 часов в течение двух дней подряд и 120 часов в год. Оплата сверхурочной работы (ст.152 ТК) - за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы - не менее чем в двойном размере.

По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно.

СОВМЕСТИТЕЛЬСТВО (ст.60.1 ТК РФ)

работник имеет право заключать трудовой договор о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутренне совместительство) и (или) у другого работодателя (внешнее совместительство).

ПРИВЛЕЧЕНИЕ К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ С ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ РАБОТНИКА(Трудовой кодекс РФ ст. 99)

1. При необходимости выполнить (закончить) начатую работу, которая вследствие непредвиденной задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени, если невыполнение (незавершение) этой работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), государственного или муниципального имущества либо создать угрозу жизни и здоровью людей;
2. При производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников;
3. Для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва. В этих случаях работодатель обязан немедленно принять меры по замене сменщика другим работником.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ РАБОТНИКА (Трудовой кодекс РФ ст.99)

- при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия;
- при производстве общественно необходимых работ по устранению непредвиденных обстоятельств, нарушающих нормальное функционирование централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения, систем газоснабжения, теплоснабжения, освещения, транспорта, связи;

ПРИВЛЕЧЕНИЕ К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ РАБОТНИКА (Трудовой кодекс РФ ст.99)

- при производстве работ, необходимость которых обусловлена введением чрезвычайного или военного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части.

В других случаях привлечение к сверхурочной работе допускается с письменного согласия работника и с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИВЛЕЧЕНИЕ К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ (Трудовой Кодекс РФ ст.99)

- беременных женщин,
- работников в возрасте до восемнадцати лет,
- других категорий работников в соответствии с ТК РФ и иными федеральными законами (работников с активной формой туберкулеза; на работах с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений)

Привлечение к сверхурочной работе инвалидов, женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, допускается только с их письменного согласия и при условии, если это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением.

РАБОТА ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ (Трудовой кодекс РФ ст.60.1, ст. 282)

Продолжительность работы по совместительству медицинских работников в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем и по каждому трудовому договору она не может превышать:

- для медицинских и фармацевтических работников - половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели
- для медицинских и фармацевтических работников, у которых половина месячной нормы рабочего времени по основной работе составляет менее 16 часов в неделю - 16 часов работы в неделю

Постановление Минтруда РФ от 30.06.2003 N 41

«Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры»

РАБОТА ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ (Трудовой кодекс РФ ст.60.1, ст. 282)

Продолжительность работы по совместительству медицинских работников в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем и по каждому трудовому договору она не может превышать:

- для врачей и среднего медицинского персонала городов, районов и иных муниципальных образований, где имеется их недостаток - месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели
- для младшего медицинского и фармацевтического персонала - месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Постановление Минтруда РФ от 30.06.2003 N 41

«Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры»

ЕЖЕГОДНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЛАЧИВАЕМЫЕ ОТПУСКА

ЕЖЕГОДНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЛАЧИВАЕМЫЕ ОТПУСКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставляются:

- работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда,
- работникам, имеющим особый характер работы,
- работникам с ненормированным рабочим днем,
- работникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в других случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.

ЕЖЕГОДНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЛАЧИВАЕМЫЕ ОТПУСКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (14-35 дней) предоставляется медицинским работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:

- участвующим в оказании психиатрической помощи,
- непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи,
- осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных,
- а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Постановление Правительства РФ от 6 июня 2013 г. N 482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников»

ЕЖЕГОДНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЛАЧИВАЕМЫЕ ОТПУСКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Дополнительный отпуск работников здравоохранения за особый характер работы врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за непрерывную работу в этих должностях свыше трех лет (Постановление Правительства РФ от 30.12.1998 N 1588). Продолжительность дополнительного отпуска для них составляет три дня.

ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

Статья 128 Трудового кодекса предоставляет работникам право взять до 5 календарных дней отпуска без сохранения заработной платы в случае смерти близких родственников

Согласно Письму Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 августа 2019 г. N 14-2/ООГ-6315) для решения вопроса о том, кого следует считать близкими родственниками, следует обращаться к положениям Семейного кодекса.

Так, в силу ст. 14 Семейного кодекса РФ к близким родственникам относятся родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушка, бабушка и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры.

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Пенсионное обеспечение граждан в РФ осуществляется, в частности, в соответствии с [Федеральным законом](#) от 28.12.2013 N 400-ФЗ «О страховых пенсиях».

Право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в связи с лечебной деятельностью предоставлено [п. 20 ч. 1 ст. 30](#) Закона N 400-ФЗ «О страховых пенсиях» лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения:

- не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа:
- не менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа либо только в городах, независимо от их возраста.

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Согласно определению Конституционного суда РФ от 04.03.2004 N 81-О, наличие или отсутствие права на досрочную пенсию в связи с лечебной и иной деятельностью по охране здоровья должно рассматриваться в каждом конкретном случае с установлением тождественности должностей, учреждений здравоохранения, характера выполняемой работником лечебной и иной работы по охране здоровья населения, дающей право на указанную пенсию.

Вопрос: Включается ли в специальный стаж для досрочного назначения пенсии медицинским работникам период работы врачей и медицинских сестер в ООО (имеющем медицинскую лицензию), а не в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения?

Ответ: Постановлением Правительства РФ от 29.10.2002 N 781 утверждены Списки работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости, и Правила исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости (далее - Правила). Списки являются исчерпывающими и расширительному толкованию не подлежат (определение Тверского областного суда от 02.08.2011 N 33-3104, определение Рязанского областного суда от 06.10.2010 N 33-1728)

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ответ: Действующее законодательство не предусматривает различий в пенсионном обеспечении лиц, осуществляющих лечебную и иную деятельность по охране здоровья в государственных, муниципальных и иной формы собственности учреждениях, организациях. В [Законе](#) N 400-ФЗ и Списках не содержится указания на форму собственности учреждений (организаций), осуществляющих медицинскую деятельность.

Согласно [п. 11 ст. 2](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ. Закон распространяется на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяется к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В Номенклатуре должностей медицинских работников (приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.11.2012 N 1183н) нет деления на должности в государственных и муниципальных заведениях и на должности в учреждениях частной формы собственности. Согласно правовой позиции Конституционного Суда РФ по смыслу [Конституции РФ](#) форма собственности как таковая не может служить достаточным основанием для дифференциации условий назначения трудовых пенсий по старости лицам, работающим в учреждениях для детей, учреждениях здравоохранения, театрах или театрально-зрелищных организациях в одних и тех же по своим функциональным обязанностям должностях и по одним и тем же профессиям.

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сотрудникам учреждений здравоохранения, которые выработали необходимый стаж, досрочная пенсия назначается по истечении определенного срока. Он отсчитывается с момента приобретения необходимого стажа.

Общее правило назначения пенсии отражено в таблице.

Год возникновения права на пенсию	2019	2020	2021	2022	2023 и далее
Срок, по истечении которого назначат пенсию	1 год	2 года	3 года	4 года	5 лет

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Согласно Федерального закона от 03.10.2018 N 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и по вопросам назначения и выплаты пенсий», медицинские работники, имеющие право на пенсию в 2020 году, получают ее через полтора года.

Так, если право возникнет в октябре 2020 года, пенсию можно будет получить в апреле 2022 года.

Новшества не затрагивают медработников, занятых:

- на «особо вредных» работах (врачи-рентгенологи, рентгенолаборанты и др.);
- «вредных» работах (в частности, работники туберкулезных, инфекционных, психиатрических, онкологических учреждений).

Для обеих категорий правила выхода на льготную пенсию прежние.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА С МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

ОБЩИЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (Трудовой кодекс РФ ст.77)

- соглашение сторон (статья 78 ТК РФ)
- истечение срока трудового договора (статья 79 ТК РФ), за исключением случаев, когда трудовые отношения фактически продолжаются и ни одна из сторон не потребовала их прекращения
- расторжение трудового договора по инициативе работника (статья 80 ТК РФ)
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя (статьи 71 и 81 ТК)
- перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность)
- отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией (статья 75 ТК)
- отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (часть 4 статьи 74 ТК)

ОБЩИЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (Трудовой кодекс РФ ст.77)

- отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (части 3 и 4 статьи 73 ТК)
- отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (ст. 72.1 ТК РФ)
- обстоятельства, не зависящие от воли сторон (статья 83 ТК РФ);
- нарушение установленных ТК РФ или иным федеральным законом правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 ТК РФ)

Трудовой договор может быть прекращен и по другим основаниям, предусмотренным ТК РФ и иными федеральными законами (например, с лицом, работающим по совместительству, в случае приема на работу работника, для которого эта работа является основной (ст. 288 ТК)).

РАСТОРЖЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТНИКА (Трудовой кодекс ст.80)

- Работник имеет право расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме не позднее чем за две недели. Течение указанного срока начинается на следующий день после получения работодателем заявления работника об увольнении.
- По соглашению между работником и работодателем трудовой договор может быть расторгнут и до истечения срока предупреждения об увольнении.
- В случаях, когда заявление работника об увольнении по его инициативе (по собственному желанию) обусловлено невозможностью продолжения им работы (зачисление в образовательную организацию, выход на пенсию и другие случаи), а также в случаях установленного нарушения работодателем трудового законодательства работодатель обязан расторгнуть трудовой договор в срок, указанный в заявлении работника.

РАСТОРЖЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТНИКА (Трудовой кодекс ст.80)

- До истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление. Увольнение в этом случае не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому не может быть отказано в заключении трудового договора.
- По истечении срока предупреждения об увольнении работник имеет право прекратить работу. В последний день работы работодатель обязан выдать работнику трудовую книжку, другие документы, связанные с работой, по письменному заявлению работника и произвести с ним окончательный расчет.
- Если по истечении срока предупреждения об увольнении трудовой договор не был расторгнут и работник не настаивает на увольнении, то действие трудового договора продолжается.

ОСОБЕННОСТИ РАСТОРЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТОДАТЕЛЯ (Трудовой кодекс ст.81)

Основания, на основании которых трудовой договор расторгается работодателем:

- 1) ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем
- 2) сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя
- 3) несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации
- 4) смена собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера)
- 5) неоднократное неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание
- 6) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей

ОСОБЕННОСТИ РАСТОРЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТОДАТЕЛЯ (Трудовой кодекс ст.81)

Основания, на основании которых трудовой договор расторгается работодателем:

7) совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

7.1) непринятие работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставление или представление неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставления или представления заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытия (наличия) счетов (вкладов), хранения наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владения и (или) пользования иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми в случаях, предусмотренных законодательством, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя;

ОСОБЕННОСТИ РАСТОРЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТОДАТЕЛЯ (Трудовой кодекс ст.81)

Основания, на основании которых трудовой договор расторгается работодателем:

- 8) совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- 9) принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;
- 10) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
- 11) представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;
- 12) в случаях, предусмотренных трудовым договором с руководителем организации, членами коллегиального исполнительного органа организации;
- 13) в других случаях, установленных ТК РФ и иными федеральными законами.

Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон (Трудовой кодекс ст.83)

- истечение срока действия, приостановление действия на срок более двух месяцев или лишение работника специального права (лицензии, права на управление транспортным средством, права на ношение оружия, другого специального права), если это влечет за собой невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору;
- осуждение работника к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;
- восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;
- неизбрание на должность;
- признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением;
- призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу

УВОЛЬНЕНИЕ В СВЯЗИ С НЕОДНОКРАТНЫМ НЕИСПОЛНЕНИЕМ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание (Трудовой кодекс ст. 81)

Применение этого основания расторжения трудового договора возможно при соблюдении следующих условий:

- совершенное работником нарушение, явившееся поводом к увольнению, действительно имело место, причем это нарушение является дисциплинарным проступком, а не действием, не имеющим отношения к трудовым обязанностям работника (например, нельзя уволить работника по данному основанию за неправильное поведение в быту);

причина неисполнения или ненадлежащего исполнения трудовых обязанностей - виновные действия работника.

Неоднократность означает, что работником уже было совершено хотя бы одно дисциплинарное правонарушение, за которое к нему в установленном ТК РФ порядке было применено дисциплинарное взыскание и которое на момент увольнения не снято и не погашено.

УВОЛЬНЕНИЕ ЗА ОДНОКРАТНОЕ ГРУБОЕ НАРУШЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ (Трудовой кодексст.81)

Прогул - отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены) независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)

Появление работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории предприятия-работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен был работать) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения

Разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашение персональных данных другого работника

УВОЛЬНЕНИЕ ЗА ОДНОКРАТНОЕ ГРУБОЕ НАРУШЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ (Трудовой кодекс ст.81)

Совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором или постановлением суда или постановлением органа, уполномоченного на рассмотрение дел об административных правонарушениях

Увольнение за нарушение работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий

ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (Трудовой кодекс ст. 81)

Прекращение трудового договора оформляется приказом (распоряжением) работодателя.

С приказом (распоряжением) работодателя о прекращении трудового договора работник должен быть ознакомлен под роспись.

По требованию работника работодатель обязан выдать ему надлежащим образом заверенную копию указанного приказа (распоряжения).

В случае, когда приказ (распоряжение) о прекращении трудового договора невозможно довести до сведения работника или работник отказывается ознакомиться с ним под роспись, на приказе (распоряжении) производится соответствующая запись.

ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Днем прекращения трудового договора во всех случаях является последний день работы работника, за исключением случаев, когда работник фактически не работал, но за ним в соответствии с ТК РФ или иным федеральным законом сохранялось место работы (должность).

В день прекращения трудового договора работодатель обязан выдать работнику трудовую книжку и произвести с ним расчет.

По письменному заявлению работника работодатель также обязан выдать ему заверенные надлежащим образом копии документов, связанных с работой.

1. О НЕДОПУСТИМОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТРУДОВОЙ ФУНКЦИИ РАБОТНИКА В ОДНОСТОРОННЕМ ПОРЯДКЕ

Трудовым кодексом РФ предусмотрено два порядка изменения определенных сторонами условий трудового договора. По письменному соглашению сторон можно изменить любые условия и в любой момент ([ст. 72 Трудового кодекса](#)). Изменение условий по инициативе работодателя также возможно, но со значительными ограничениями, установленными в [ст. 74 ТК РФ](#) ([Постановление Конституционного Суда РФ от 28 ноября 2019 г. № 37-П](#)). Прежде всего, в одностороннем порядке **не может быть изменена трудовая функция работника**. Поэтому право работодателя изменить должностные обязанности работника в порядке [ст. 74 ТК РФ](#) напрямую зависит от ответа на вопрос, является ли такое изменение изменением трудовой функции работника.

<https://www.garant.ru/news/1310215/>

1. О НЕДОПУСТИМОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТРУДОВОЙ ФУНКЦИИ РАБОТНИКА В ОДНОСТОРОННЕМ ПОРЯДКЕ

В практике судов общей юрисдикции в последние годы закрепился подход, согласно которому если работодатель меняет круг трудовых обязанностей работника, причем как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения, но при этом суть порученной работы остается неизменной, это признается **изменением условий трудового договора, но не изменением трудовой функции работника**. Соответственно, осуществить такие изменения работодатель вправе как по соглашению с работником, так и в порядке [ст. 74 ТК РФ](#) с **предупреждением как минимум за 2 месяца** и при наличии указанных в этой статье обстоятельств (определения Санкт-Петербургского горсуда [от 22 октября 2015 г. № 33-17258/2015](#), Московского горсуда [от 18 сентября 2014 г. № 33-17963/14](#), Липецкого облсуда [от 5 февраля 2014 г. № 33-324/2014](#)). Вывод о том, что трудовая функция работника сохранилась, суды иногда объясняют соответствием нового круга обязанностей по должности (профессии) положениям [ЕКС](#) ([ЕТКС](#)) (определения Челябинского облсуда [от 1 августа 2013 г. № 11-7331/2013](#), Астраханского облсуда [от 22 мая 2013 г. № 33-1466/2013](#)). Когда изменение объема обязанностей сопровождается переименованием должности, но основной функционал и вид порученной работы сохраняется, **изменением трудовой функции это тоже не признается** ([постановление Верховного Суда РФ от 2 мая 2017 № 45-АД17-7](#)).

2. ОТМЕНА ДИСЦИПЛИНАРНОГО НАКАЗАНИЯ ПО ФАКТУ НЕПРЕДСТАВЛЕНИЯ РАБОТНИКУ ЛОКАЛЬНОГО АКТА ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

Сотрудница была привлечена к дисциплинарной ответственности за ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей. Считая привлечение к ответственности незаконным, она обратилась в суд, пояснив, что все должностные обязанности исполняла надлежащим образом, а с локальным нормативным актом, связанным с ее деятельностью, ознакомлена не была ([бюллетень судебной практики Амурского областного суда № 4 за 2018 год](http://base.garant.ru/24191166/#p_75) (утв. президиумом Амурского областного суда)).

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения апелляционным определением, в удовлетворении иска было отказано. Разрешая спор, суды пришли к выводу о **доказанности факта ненадлежащего исполнения сотрудницей своих трудовых обязанностей**. Доводы же работницы о том, что она не была ознакомлена с локальным нормативным актом, регулирующим порядок ее действий при исполнении должностных обязанностей, суд первой инстанции отклонил, указав, что работница обязана была знать и соблюдать все действующие законы и иные нормативно-правовые акты, имеющие отношение к ее профессиональной деятельности.

http://base.garant.ru/24191166/#p_75

2. ОТМЕНА ДИСЦИПЛИНАРНОГО НАКАЗАНИЯ ПО ФАКТУ НЕПРЕДСТАВЛЕНИЯ РАБОТНИКУ ЛОКАЛЬНОГО АКТА ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

Суд кассационной инстанции с данными выводами не согласился и пояснил, что нормативно-правовые акты не содержат норм, регулирующих порядок действий работницы при исполнении ее должностных обязанностей. Такой порядок действий определен локальным нормативным актом работодателя.

Суд также указал на то, что действующее **законодательство предусматривает единственный способ доведения до работника сведений о наличии локального нормативного акта**, связанного с его трудовой деятельностью, а именно **ознакомление с таким локальным нормативным актом под подпись**, поскольку исполнять свои обязанности работник может, лишь будучи о них осведомленным.

Следовательно, неознакомление работника с локальными нормативными актами является нарушением трудового законодательства со стороны работодателя, поэтому вменение работнику в вину нарушение положений локального нормативного акта, с которым он не был ознакомлен, является недопустимым. Обязанность работника знать и соблюдать все действующие законы и иные нормативно-правовые акты, имеющие отношение к его профессиональной деятельности, не освобождает работодателя от обязанности обеспечить надлежащее ознакомление работника с принимаемыми им локальными нормативными актами, которые к числу нормативно-правовых не отнесены

3. ВВЕДЕНИЕ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ НЕ ТРЕБУЕТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

Спор возник из-за увольнения работника по [п. 7 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса](#) после его отказа от продолжения работы в связи с изменением условий трудового договора. Обстоятельства дела складывались следующим образом. Работник трудился в организации с 2013 года. В 2017 году компания решила внедрить в своих помещениях систему видеонаблюдения и утвердила соответствующее положение. Согласно данному локальному нормативному акту видеонаблюдение вводилось с целью контроля за исполнением сотрудниками своих обязанностей, обеспечения сохранности товарно-материальных ценностей, обеспечения безопасности персонала на рабочих местах, контроля и организации техники безопасности в помещении и документальной фиксации возможных противоправных действий.

Работник был под роспись уведомлен о введении системы видеонаблюдения на рабочем месте, а также предупрежден об изменении по прошествии двух месяцев условий его трудового договора в связи с изменившимися условиями труда. Работодатель планировал дополнить трудовой договор информацией о видеонаблюдении на рабочем месте в соответствии с положениями локального нормативного акта.

3. ВВЕДЕНИЕ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ НЕ ТРЕБУЕТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

Работник отказался работать в новых условиях и через два месяца был уволен. Увольнение работник оспорил, апеллируя, в частности, к тому, что установка видеокамер являлась вторжением в его личную жизнь.

Суд, однако, не усмотрел никаких нарушений в самом факте осуществления работодателем видеонаблюдения за работниками. Судьи отметили, что видеонаблюдение на рабочих местах, в производственных помещениях, на территории работодателя является правомерным, если работодателем соблюдены следующие условия:

- видеонаблюдение осуществляется только для конкретных и заранее определенных правомерных целей, связанных с исполнением работником его должностных (трудовых) обязанностей;
- работники поставлены в известность о ведении видеонаблюдения (таким образом реализовано право работника на полную и достоверную информацию об условиях труда);
- видеонаблюдение ведется открыто, в помещениях, где установлены видеокамеры, имеются соответствующие информационные таблички в зонах видимости камер.

3. ВВЕДЕНИЕ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ НЕ ТРЕБУЕТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

Была также отклонена и ссылка работника на то, что введение работодателем видеонаблюдения нарушает его право на личную жизнь и охрану персональных данных. Суд пришел к выводу о том, что съемка рабочего процесса не является раскрытием персональных данных работника и не подпадает по действие [главы 14 ТК РФ](#), а также не нарушает конституционные права работника на неприкосновенность частной жизни, поскольку осуществляется в целях, связанных с трудовой деятельностью работника, а не для того, чтобы установить обстоятельства его частной жизни либо личную или семейную тайну.

<https://www.garant.ru/news/1297070/>

4. СНИЖЕНИЕ ОКЛАДА РАБОТНИКА НА ИСПЫТАТЕЛЬНОМ СРОКЕ - НЕДОПУСТИМО

В суд обратился работник с требованием о взыскании с работодателя суммы полностью выплаченной ему зарплаты. Работодатель установил ему на период испытательного срока заработную плату в размере всего 60% от должностного оклада.

Судьи поддержали работника и напомнили, что условие об оплате труда является обязательным для включения в трудовой договор ([Определение ВС РФ от 19 августа 2019 № 18-КГ19-77](#)). При этом в трудовом договоре не могут содержаться условия, ограничивающие права или снижающие уровень гарантий работников по сравнению с установленными трудовым законодательством.

Суд также подчеркнул: если в трудовом договоре предусмотрено условие об испытании работника, то на такого работника в период испытания распространяются положения трудового законодательства, в том числе и о своевременной и в полном объеме выплате зарплаты, размер которой устанавливается в зависимости от квалификации работника, количества и качества затраченного им труда

4. СНИЖЕНИЕ ОКЛАДА РАБОТНИКА НА ИСПЫТАТЕЛЬНОМ СРОКЕ – НЕДОПУСТИМО

Обязанностью работодателя является обеспечение работникам равной оплаты труда за труд равной ценности. А установление работнику в период испытания зарплаты в размере 60% от должностного оклада ухудшает положение работника по сравнению с установленным трудовым законодательством, поскольку не обеспечивает ему получение равной с другими работниками оплаты за труд равной ценности.

И даже при включении таких условий в трудовой договор они не подлежат применению, даже если работник согласился с такими условиями – подписание трудового договора вовсе не означает законность сниженных выплат.

<https://www.garant.ru/news/1295588/>

5. СУД ДОПУСКАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОТЗЫВА ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ

Суд посчитал увольнение по собственному желанию незаконным, поскольку работник отозвал свое заявление об увольнении, направив соответствующее заявление по электронной почте ([определение Московского городского суда от 22 мая 2019 г. по делу № 33-22466/2019](#)). По мнению суда, работник надлежащим образом уведомил работодателя о намерении продолжить трудовые отношения путем отзыва заявления об увольнении с занимаемой должности до истечения срока предупреждения об увольнении, то есть до конца дня увольнения, однако в нарушение требований [ст. 80 Трудового кодекса](#) данное заявление работодателем во внимание принято не было, хотя сам факт получения заявления работодателем не отрицался.

Доводы ответчика о том, что поступившее от истца заявление об отзыве заявления об увольнении по собственному желанию не содержало подписи работника, поступило в электронной форме, суд отклонил, пояснив, что факт поступления от истца заявления об отзыве заявления об увольнении подтверждается материалами дела, поэтому работодатель должен был учесть заявление, а в случае каких-либо сомнений выяснить волю работник.

<https://www.garant.ru/news/1307507/>

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТГУЛА БЕЗ ПОЛУЧЕНИЯ СОГЛАСИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГУЛОМ

Работник обратился в суд с иском о признании незаконным увольнения за прогул и восстановлении на работе. Работник не отрицал, что отсутствовал в спорный день на работе, однако считал, что тем самым он реализовал свое право на отгул за дежурство в выходной для него день. При этом работник, по его словам, согласовал свое отсутствие на работе с непосредственным руководителем ([определение Московского городского суда от 18 июня 2019 г. по делу № 33-26458/2019](#)).

Однако все эти доводы суд не убедили. Судьи исходили из того, что в спорную дату работник в установленном законом порядке освобожден от работы не был. Действительно, в силу [ст. 153 Трудового кодекса](#) по желанию работника, работавшего в выходной или нерабочий праздничный день, ему может быть предоставлен другой день отдыха.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТГУЛА БЕЗ ПОЛУЧЕНИЯ СОГЛАСИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГУЛОМ

Как следует из формулировки нормы ст.153 ТК РФ , предоставление отгула носит заявительный характер и предполагает необходимость наличия согласия работодателя. В данном случае у работника отсутствовало право на использование дополнительного дня отдыха без согласования с работодателем. Приказ о предоставлении дня отдыха работодателем не издавался, работник с данным приказом ознакомлен не был.

Ссылка работника на то, что он согласовал использование отгула с непосредственным руководителем, была отклонена судом, поскольку данное лицо не было уполномочено работодателем на такие действия. Как отметил суд, согласование отгула непосредственным руководителем не является выражением волеизъявления работодателя и согласования в установленном порядке отсутствия на рабочем месте.

<https://www.garant.ru/news/1290072/>

7. НАПРАВЛЕНИЕ СОИСКАТЕЛЯ ВАКАНСИИ НА МЕДООСМОТР НЕ ОЗНАЧАЕТ СОГЛАСОВАНИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА

Гражданин обратился в суд с иском о признании незаконным отказа в приеме на работу. Как было установлено в ходе разбирательства, истец обратился в организацию с целью трудоустройства. После направления организации резюме и прохождения нескольких этапов собеседования, кандидатура истца была согласована. Соискатель написал заявление об увольнении с прежней работы, по направлению нового работодателя прошел предварительный медицинский осмотр. Однако, через некоторое время соискателю сообщили об отказе в приеме на работу. Как пояснил работодатель, его не устроила квалификация соискателя: отсутствие у него специального образования и профильного опыта работы. За это время был найден другой кандидат, отвечавший указанным требованиям.

Несостоявшийся работник считал такие действия работодателя незаконными. В частности, по его мнению, сам факт его направления на медосмотр уже свидетельствовал о том, что он отвечает предъявляемым работодателем требованиям.

7. НАПРАВЛЕНИЕ СОИСКАТЕЛЯ ВАКАНСИИ НА МЕДООСМОТР НЕ ОЗНАЧАЕТ СОГЛАСОВАНИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА

Однако суд с такой оценкой не согласился ([Определение Брянского областного суда от 19 марта 2019 г. по делу № 33-1206/2019](#)). По мнению судей, отказ в трудоустройстве не носил дискриминационного характера и был связан с реализацией работодателем права подбора персонала с учетом профессионально-квалификационных качеств работников. А факт предложения пройти предварительный медицинский осмотр не может служить основанием для возложения на работодателя обязанности по заключению трудового договора.

Отметим, что в такой ситуации работодатель обязан оплатить пройденный соискателем медицинский осмотр, несмотря на то, что между сторонами так и не возникли трудовые отношения ([определение](#) Суда Ямало-Ненецкого автономного округа от 14 декабря 2013 г. № 33-2402/2013, [Обзор](#) судебной практики ВС Республики Татарстан за первый квартал 2010 г. (по гражданским делам))

<https://www.garant.ru/news/1315773/>

спасибо за внимание !

**Ю.Д. Сергеев
Ю.В. Павлова
Е.А. Войтенков
Н.А.Каменская**

**ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

В СХЕМАХ, ТАБЛИЦАХ И ОПРЕДЕЛЕНИЯХ

Методические рекомендации для студентов

Москва - 2014

Сергеев Ю.Д. – доктор медицинских наук, Президент Национального института медицинского права, член-корреспондент РАН, Заслуженный юрист Российской Федерации, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова;

Павлова Ю.В. – кандидат юридических наук, доцент кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова;

Войтенков Е.А. – кандидат юридических наук, доцент кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова;

Каменская Н.А. - кандидат юридических наук, доцент кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова;

Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Юридические основы деятельности врача в схемах, таблицах и определениях: методические рекомендации для студентов – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014.

Методические рекомендации предназначены для всех специалистов группы «здравоохранение». Могут быть использованы для преподавания правовых дисциплин на лечебном, медико-профилактическом, педиатрическом, стоматологическом, фармацевтическом факультетов, на факультете высшего сестринского образования и психолого-социальной работы, факультете управления и экономики здравоохранения, а также для специалистов со средним медицинским образованием по специальностям «сестринское дело», «лабораторная диагностика», «стоматологическая ортопедия», «медико-профилактическое дело», «фармация».

Настоящие методические рекомендации по проведению учебных занятий обсуждены и одобрены на заседании кафедры медицинского права МПФ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова «29» августа 2014 года. Протокол № 1.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время важнейшей составляющей успешной работы медицинского работника является знание правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность.

Потребность получения правовых знаний медицинскими работниками нашла отражение в новых Федеральных государственных образовательных стандартах по всем медицинским специальностям.

Новые государственные образовательные стандарты включают конкретный перечень знаний, умений и владений, которыми должен обладать выпускник медицинского ВУЗа.

В общем виде для всех медицинских специальностей сформулированы требования по:

- способности и готовности осуществлять медицинскую деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм;
- соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией;
- сохранять врачебную тайну,
- анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность».

Все медицинские работники должны:

- уметь ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей,
- применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста,

владеть навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

Таким образом, методические рекомендации являются фундаментальной основой правовых знаний для всех специалистов группы «здравоохранение».

Могут быть использованы в практической деятельности руководителями медицинских организаций, организаторами здравоохранения, медицинскими работниками всех специальностей, юристами медицинских организаций.

Методические рекомендации в схематичной форме отражают основные понятия и термины по учебным дисциплинам: «Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Юридические основы деятельности врача», содержат перечень рекомендуемых к изучению нормативных правовых актов для более полного и глубокого усвоения дисциплины, а также примерный перечень контрольных вопросов к каждой теме.

Рецензенты:

1. *Емелин А.С.*, кандидат юридических наук, профессор, Заслуженный юрист Российской Федерации, заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации.

2. *Сон В.И.*, кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин Одинцовского гуманитарного университета.

Тема 1. Медицинское право Российской Федерации: предмет, источники и субъекты.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Понятие, предмет и метод медицинского права.

Источники медицинского права. Состав законодательства об охране здоровья граждан.

Правовой статус участников правоотношений в сфере охраны здоровья.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

Медицинское право – система правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан, устанавливающие порядок осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а также общественные отношения, возникающие в процессе функционирования органов управления здравоохранением.

Предмет медицинского права – комплекс общественных отношений, возникающих при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности, а также совокупность нормативно-правовых актов, определяющих правовой статус участников этих отношений.

В предмет медицинского права включены следующие группы общественных отношений:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Источники медицинского права — это система нормативно-правовых норм, регулирующих общественные отношения по поводу охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической деятельности.



Субъекты, имеющие право осуществлять медицинскую и фармацевтическую деятельность (исполнители медицинских и фармацевтических услуг):

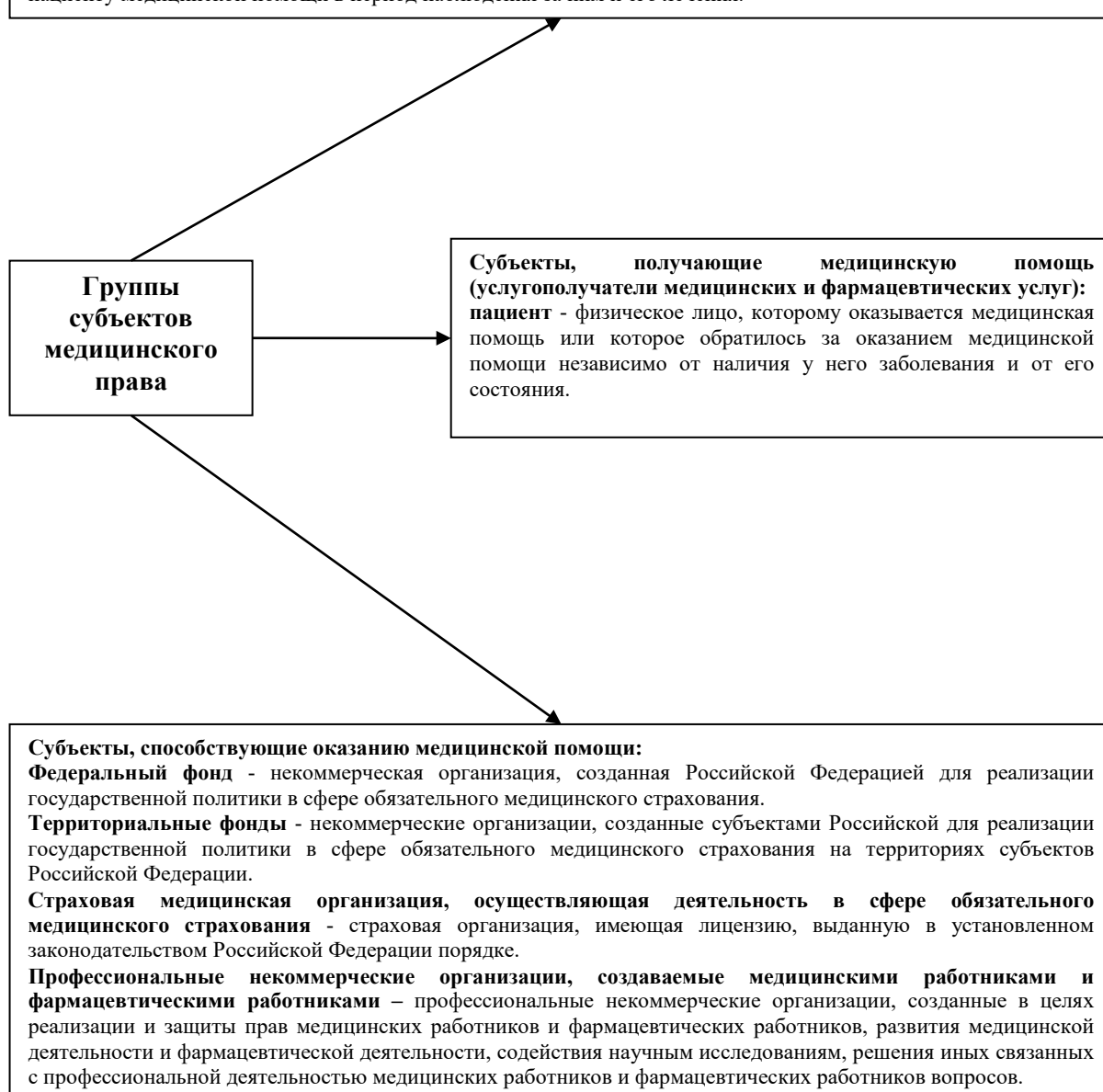
медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация) и индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

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, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

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



Контрольные вопросы к теме:

1. Дайте определение медицинского права как отрасли российской правовой системы.
2. Охарактеризуйте общественные отношения, составляющие предмет медицинского права.
3. Опишите особенности метода медицинского права.
4. Выделите особенности правового статуса участников медицинских правоотношений.
5. Перечислите уровни национального законодательства, регулирующего правоотношения в сфере здравоохранения.
6. Охарактеризуйте нормы Конституции РФ, которые являются основой законодательного регулирования медицинской деятельности.
7. Перечислите нормативно-правовые акты, отдельные нормы которых применяются для регулирования отношений при оказании медицинской помощи.
8. Приведите примеры влияния норм различных отраслей права (административного, гражданского, уголовного и т.д.) на отношения, возникающие в сфере медицинской деятельности.
9. Охарактеризуйте нормативно-правовые акты, которые непосредственно регулируют правоотношения при осуществлении медицинской деятельности.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ТК РФ).
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.
5. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (УК РФ).
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».
8. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
9. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
11. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
12. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
13. Федеральный закон от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».
14. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
15. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

16. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
17. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
18. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
19. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
20. Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
21. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей».
22. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
23. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Тема 2. Права и обязанности пациента при оказании медицинской помощи.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Общую характеристику прав пациента при оказании медицинской помощи.

Права отдельных групп населения в сфере охраны здоровья.

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Особенности реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.



Контрольные вопросы к теме:

10. Охарактеризуйте взаимосвязь прав пациентов, закрепленных действующим законодательством с важнейшими конституционными правами человека.
11. Перечислите права пациента, которыми он наделяется при непосредственном обращении в медицинскую организацию.
12. Выделите особенности реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации.
13. Охарактеризуйте права пациентов, связанные с особенностями оказания медицинской помощи в различных отраслях медицины (права ВИЧ-инфицированных граждан; лиц, больных психическим расстройством и др.)
14. Перечислите основные права потребителей в сфере оказания медицинских услуг в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».
15. Опишите обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».
4. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
6. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
8. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
9. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
10. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
11. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории

субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Тема 3. Права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Права медицинских и фармацевтических работников и меры их стимулирования.

Обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

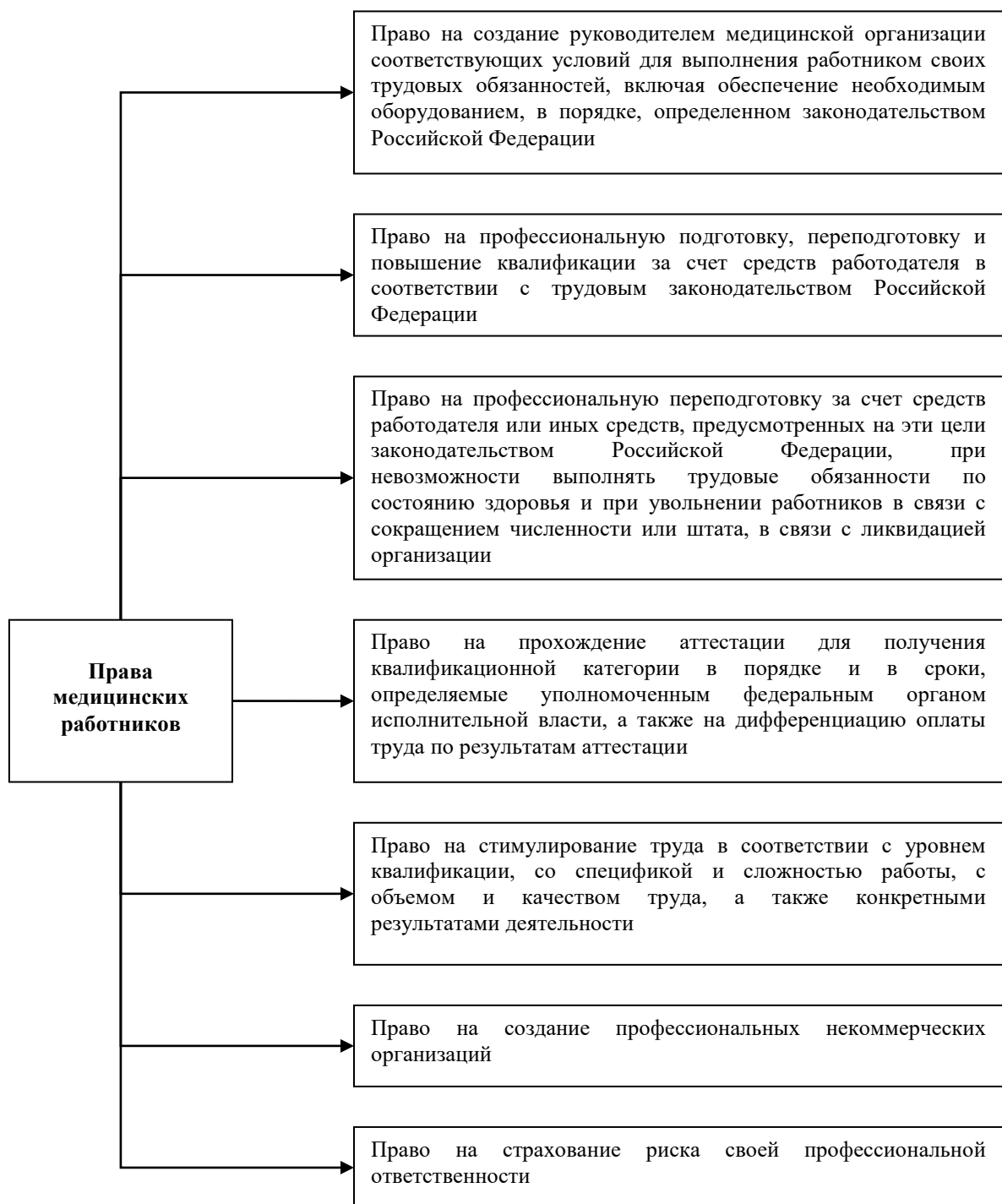
Права и обязанности медицинских организаций.

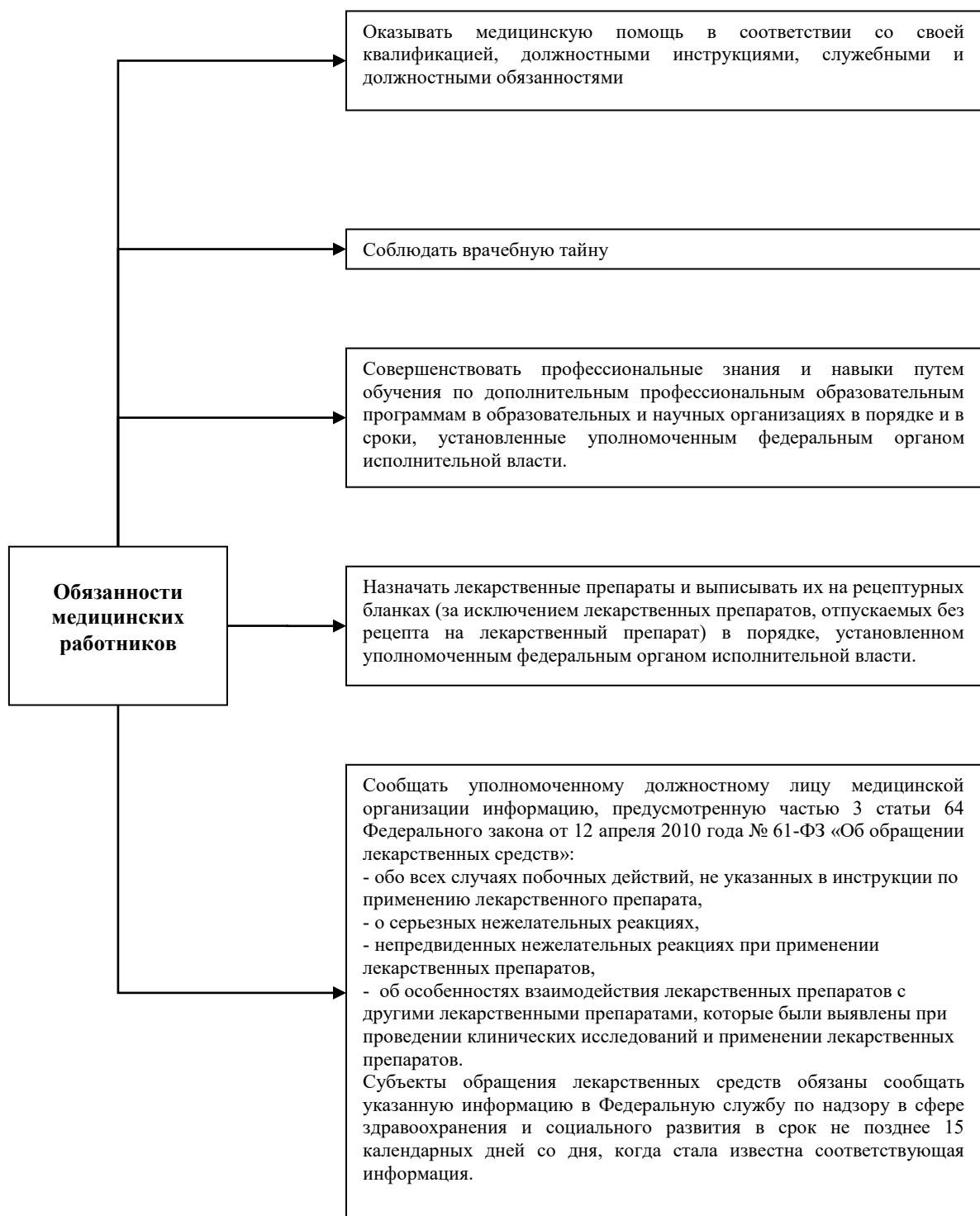
Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.



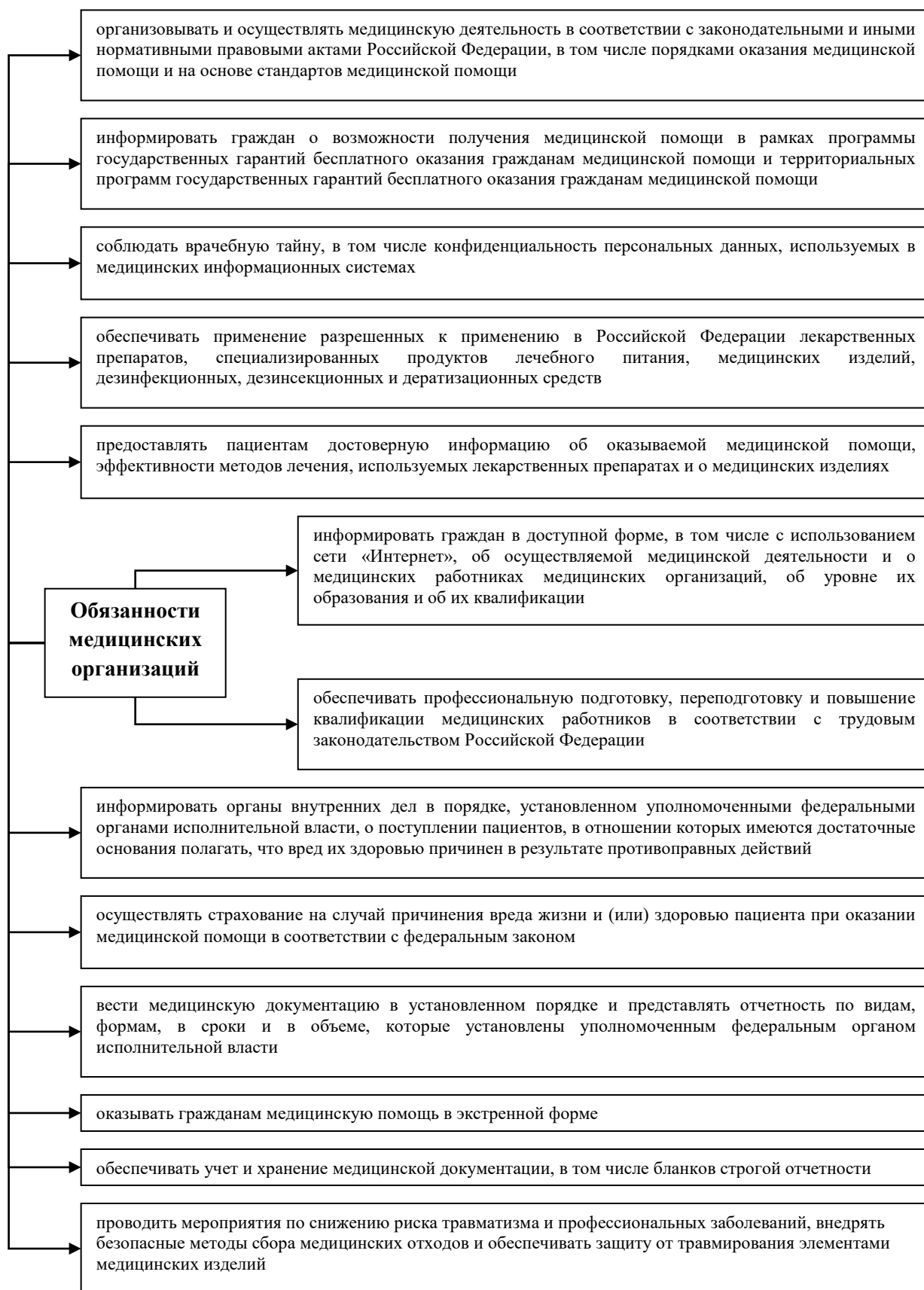


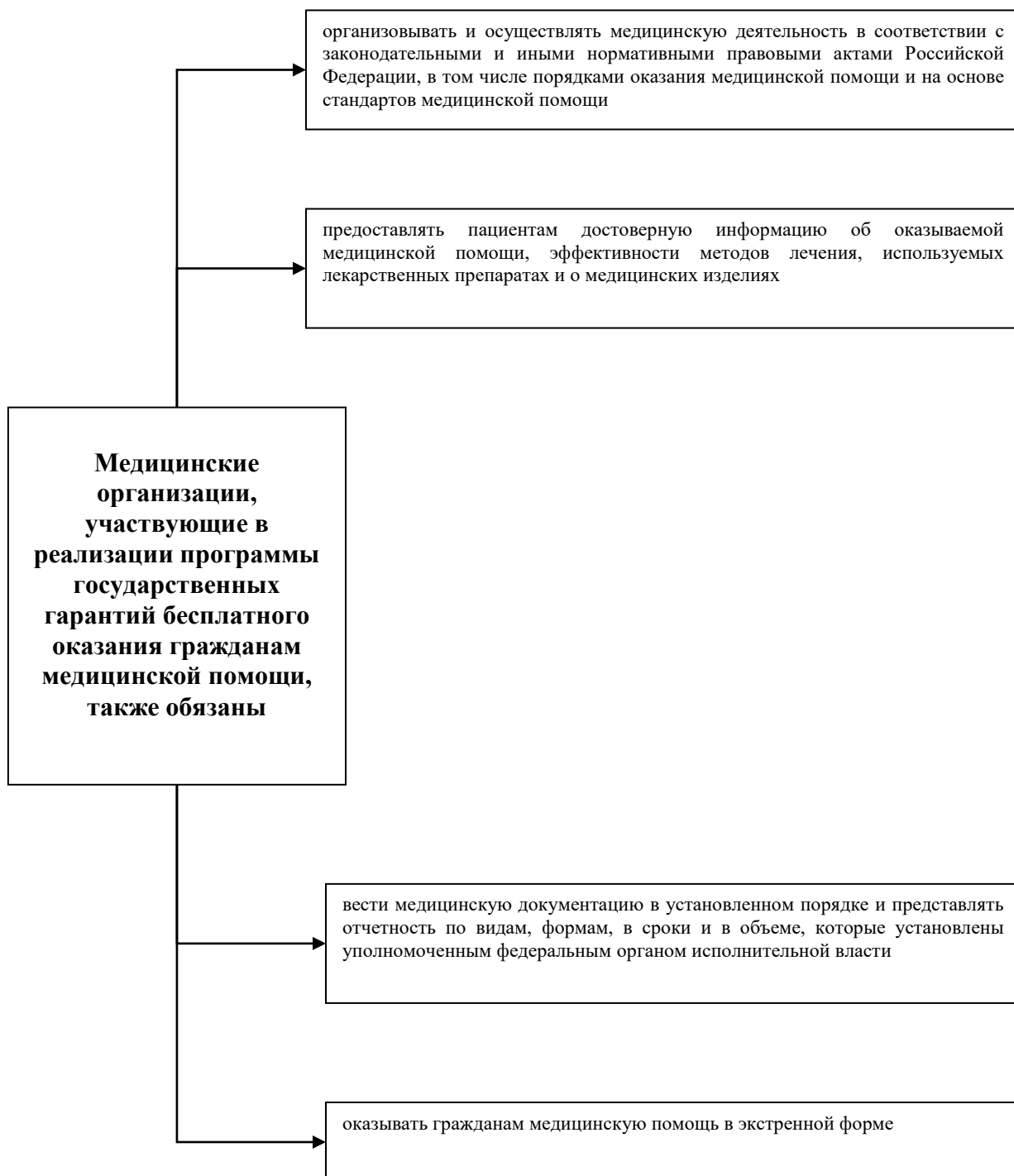
Ограничения, налагаемые на медицинских и работников, при осуществлении ими профессиональной деятельности



Права и обязанности медицинских организаций







Контрольные вопросы к теме:

1. Раскройте содержание прав медицинских работников, закрепленных действующим законодательством.
2. Перечислите обязанности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.
3. Опишите ограничения, налагаемые на медицинских работников, при осуществлении ими профессиональной деятельности
4. Охарактеризуйте права и обязанности медицинских организаций.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2012 г. № 12н «Об утверждении порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, 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».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 марта 2012 г. № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».
6. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1350н «Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

Тема 4. Правовое значение и порядок оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Объем информации, предоставляемой пациенту перед медицинским вмешательством.

Порядок оформления информированного добровольного согласия (отказа) на медицинское вмешательство.

Основания и порядок оказания медицинской помощи без согласия пациента и (или) его законного представителя.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

Информация о состоянии здоровья.

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе:

- сведения о результатах медицинского обследования,
- наличии заболевания,
- об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания,
- методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске,
- возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

✓ Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

✓ Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли.

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме:

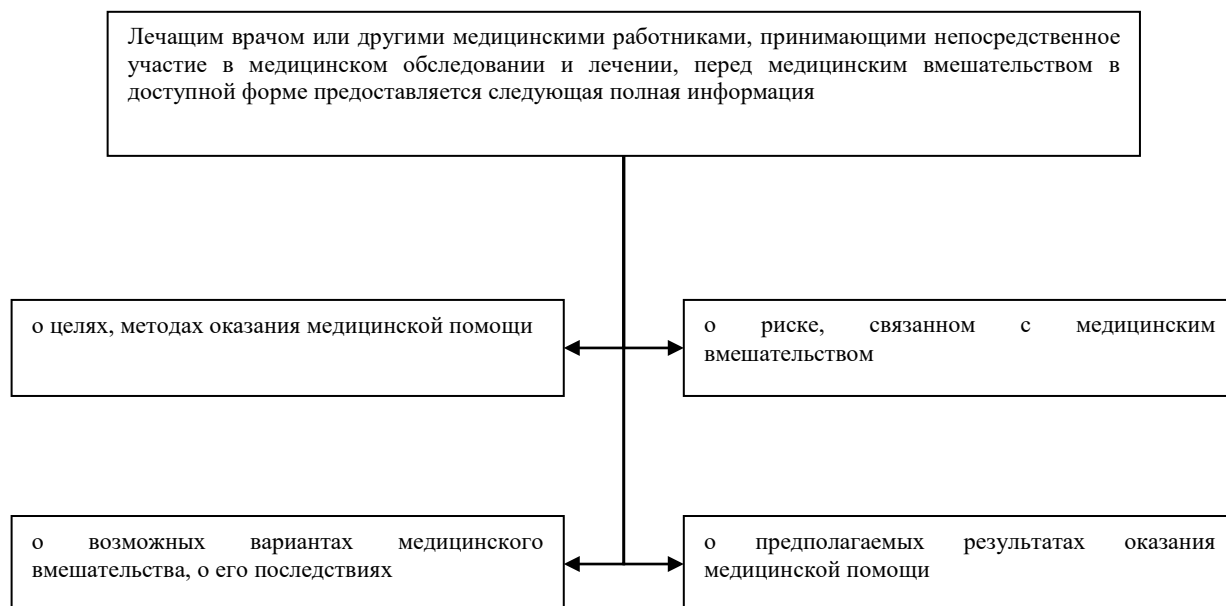
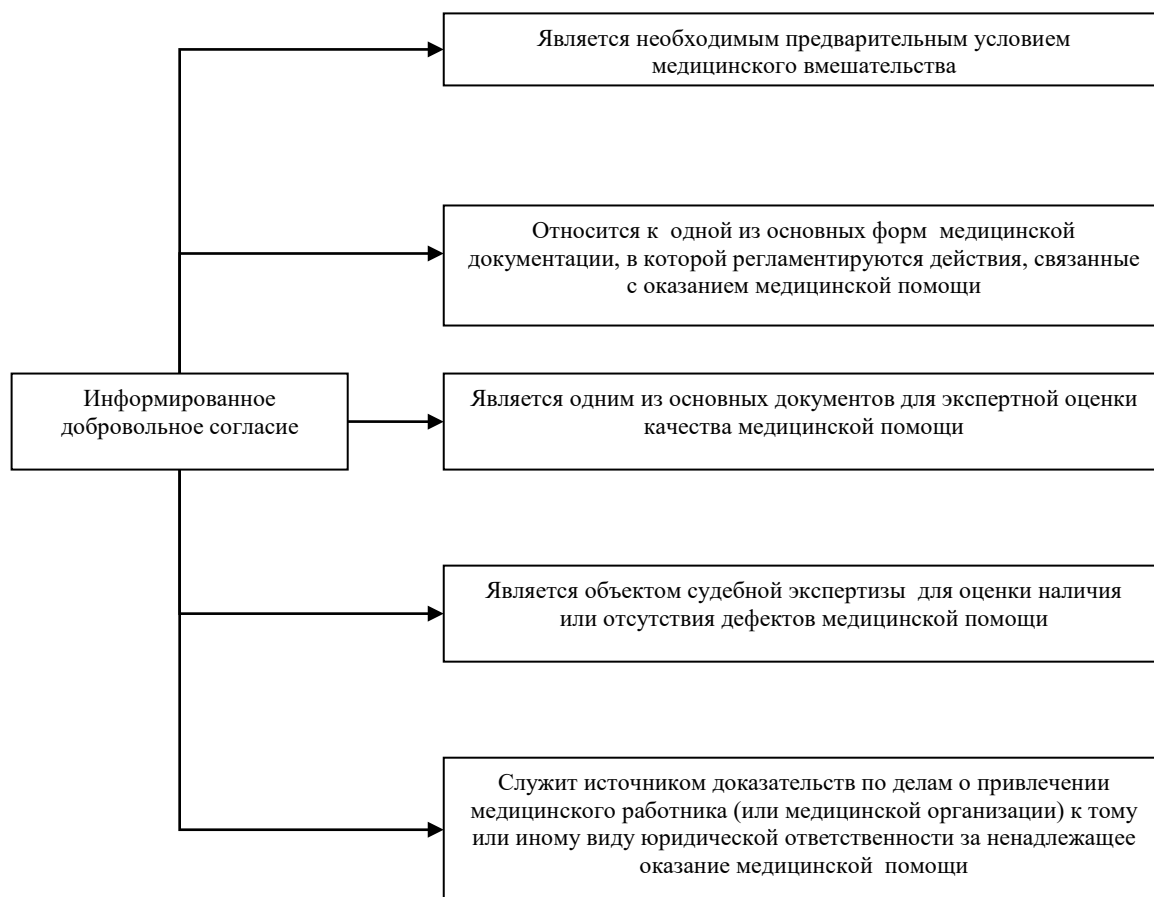
- гражданину или его супругу (супруге),

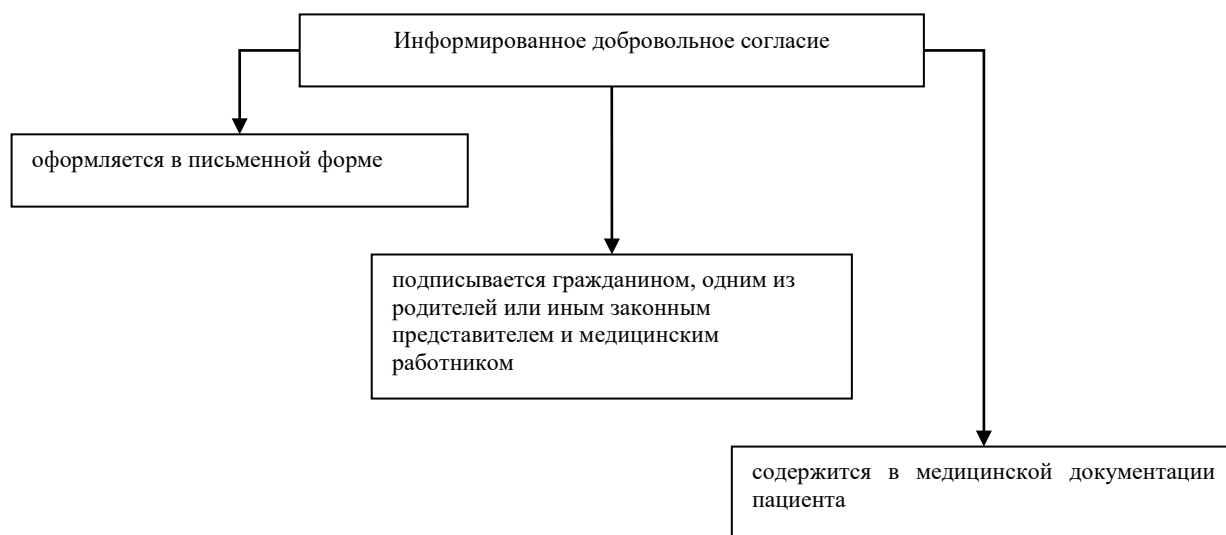
- одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам)
- если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Информация о состоянии здоровья предоставляется законным представителям:

- в отношении несовершеннолетних, не достигших 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет)
- в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.





ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства дается гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении

несовершеннолетнего, больного наркоманией, не достигшего возраста шестнадцати лет, и иного несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство

несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Основания медицинского вмешательства без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю

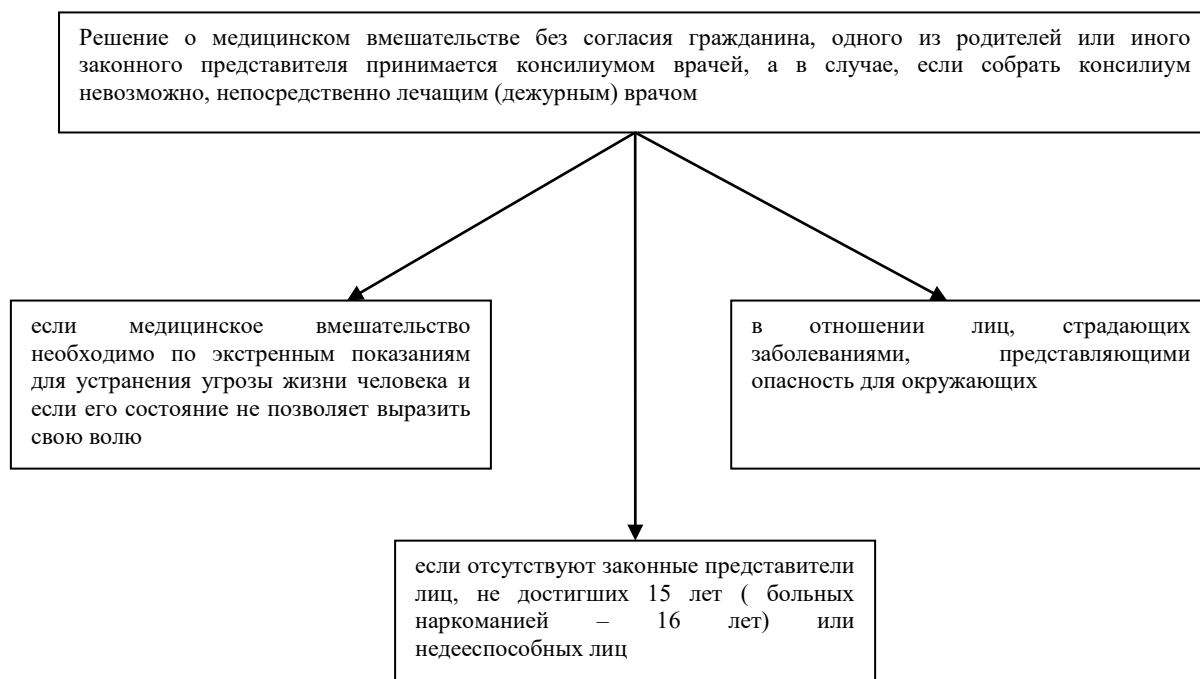
отсутствуют законные представители лиц, не достигших 15 лет (больных наркоманией – 16 лет) или недееспособных лиц

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



Решение консилиума врачей или лечащего (дежурного) врача вносится в медицинскую документацию пациента и с последующим уведомлением:

- должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации)
- гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство,
- одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

Особенности отказа от медицинского вмешательства: порядок и условия оформления

гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения

законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства

при отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа

перечень осложнений и последствий должен быть максимально точным во избежание подтверждения неполноты предоставленной информации

отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента

в случае отказа пациента или его законного представителя от подписи под данным документом, только наличие подписей свидетелей, удостоверяющих факт отказа пациента от госпитализации и медицинского вмешательства, может явиться доказательством того, что врач принял исчерпывающие меры для надлежащего исполнения обязательства при должной степени заботливости и осмотрительности

в случае отказа пациента или его законного представителя от документального оформления правовых отношений с медицинской организацией, регистрацию отказа возможно осуществлять путем составления соответствующего акта в установленном порядке заместителем главного врача по медицинской части, заведующим отделением и лечащим врачом

Контрольные вопросы к теме:

1. Раскройте содержание права граждан на информацию о состоянии здоровья.
2. Опишите порядок оформления информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства.
3. Опишите особенности согласия на медицинское вмешательство, отказа от медицинской помощи в отношении несовершеннолетних граждан.
4. Охарактеризуйте основания и порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской
3. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №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».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. № 335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель».

Тема 5. Защита сведений, составляющих врачебную тайну.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Содержание и правовой режим охраны врачебной тайны.

Основания, при наличии которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

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

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных законом.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях:

- ✓ медицинского обследования и лечения пациента,
- ✓ проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях,
- ✓ использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю,
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) 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;
- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) 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;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

8) 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;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Контрольные вопросы к теме:

1. Раскройте содержание врачебной тайны.
2. Охарактеризуйте взаимосвязь правовой охраны врачебной тайны с важнейшими конституционными правами человека.
3. Назовите основания, при наличии которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.
4. Опишите порядок оформления согласия пациента на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
4. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов

внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

Раздел 6. Возмездное оказание медицинских услуг. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг.

Объем информации, предоставляемой пациенту при оказании платных медицинских услуг.

Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

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.

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.

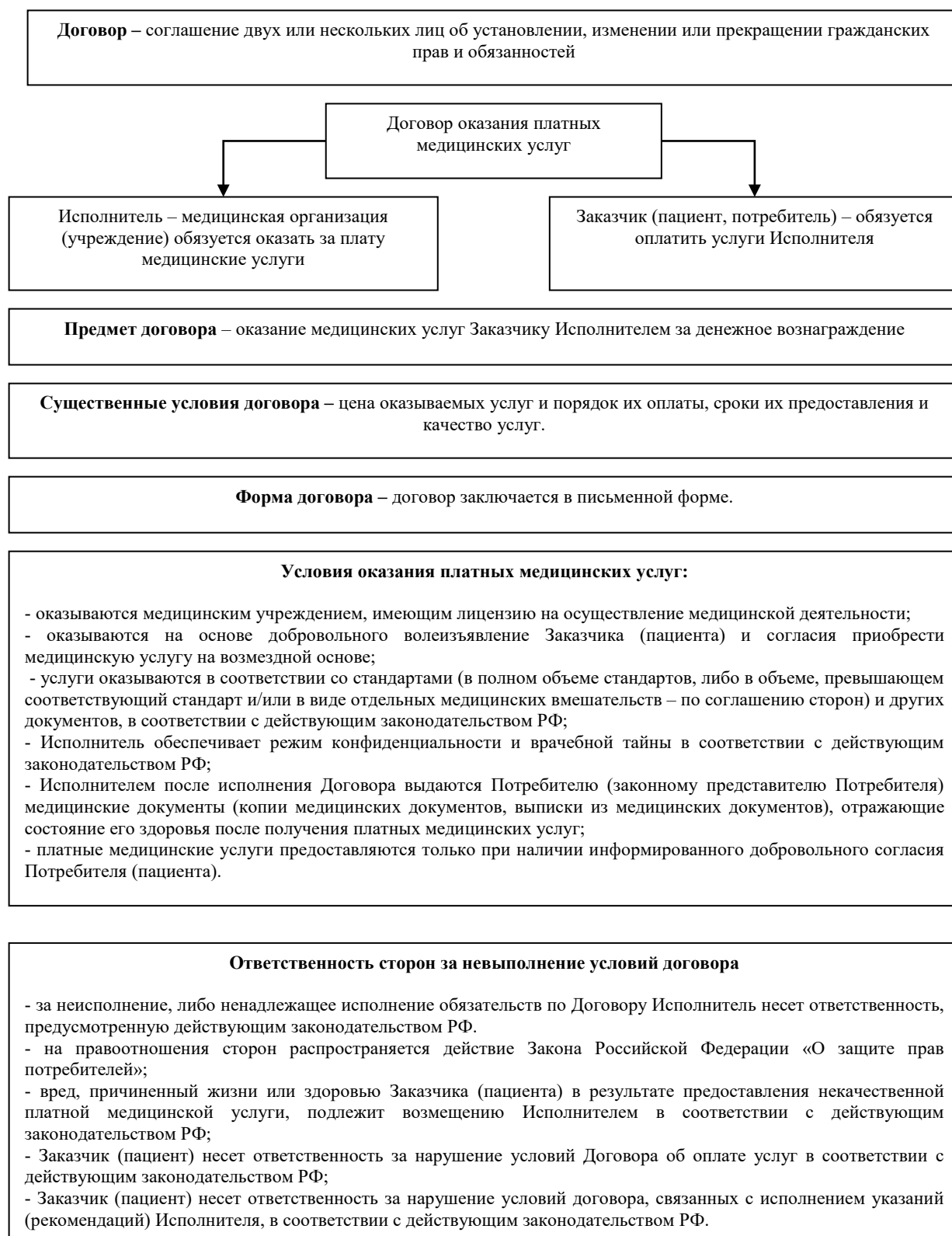
Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее

выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

Порядок заключения договора оказания платных медицинских услуг.



Договор оказания платных медицинских услуг между потребителем (заказчиком) и исполнителем должен быть заключен в письменной форме и содержать сведения:

- об исполнителе медицинских услуг;
- о заказчике (потребителе) медицинских услуг;

- перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
- стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись,
- фамилию, имя, отчество потребителя (заказчика) и его подпись (в случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика);
- ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- порядок изменения и расторжения договора;
- иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Раздел договора, регулирующий условия и сроки получения медицинских услуг, должен содержать следующие сведения:

1. Место оказания таких услуг. Например, может быть указано, что услуги предоставляются по месту нахождения медицинского учреждения или его филиала и т.д.

2. Условия получения медицинских услуг: Медицинская помощь может оказываться:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в т.ч. на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Сроки получения услуг. Сроки могут быть закреплены в виде даты, при наступлении которой медицинское учреждение обязано оказать медицинские услуги, либо даты окончания предоставления таких услуг.

Контрольные вопросы к теме:

1. Опишите порядок заключения договора оказания платных медицинских услуг.
2. Перечислите обязательные сведения, которые должны быть в договоре на оказание платных медицинских услуг.
3. Назовите основные условия оказания платных медицинских услуг.

4. Охарактеризуйте меры ответственности сторон за невыполнение условий договора на оказание платных медицинских услуг.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ).
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
5. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Тема 7. Условия и порядок наступления гражданско-правовой ответственности медицинских работников и медицинских организаций.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Нормативно-правовые акты, определяющие порядок наступления гражданско-правовой ответственности медицинских работников и медицинских организаций.

Объем возмещения ущерба, причиненного жизни и (или) здоровью при ненадлежащем оказании медицинской помощи.

Особенности компенсации морального вреда.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

Гражданско-правовая ответственность — одна из форм государственного принуждения, состоящая во взыскании судом с правонарушителя в пользу потерпевшего имущественных санкций, перелагающих на правонарушителя невыгодные имущественные последствия его поведения и направленных на восстановление нарушенной имущественной сферы потерпевшего.

Общие условия гражданско-правовой ответственности:

–противоправный характер поведения (действий или бездействия) лица, на которое предполагается возложить ответственность (либо наступление иных, специально предусмотренных законом или договором обстоятельств);

–наличие у потерпевшего лица вреда или убытков,

–причинная связь между противоправным поведением нарушителя и наступившими вредоносными последствиями,

–вина правонарушителя.

Вред в гражданском праве - всякое умаление личного или имущественного блага. С этой точки зрения различается моральный и материальный вред.

Материальный вред представляет собой имущественные потери — уменьшение стоимости поврежденной вещи, уменьшение или утрата дохода, необходимость новых расходов и т. п. Он может быть возмещен в натуре либо компенсирован в деньгах. Чаще используется денежная компенсация причиненного вреда, которая именуется возмещением убытков.

Возмещение убытков — установленная законом мера гражданско-правовой ответственности, применяемая как в договорных, так и во внедоговорных отношениях.

Моральный вред представляет собой физические или нравственные страдания гражданина, вызванные нарушением его личных неимущественных прав или умалением иных его личных (нематериальных) благ — посягательствами на его честь и достоинство, неприкосновенность личности, здоровье и т.д. В сфере профессиональной медицинской деятельности это прежде всего жизнь и здоровье человека, личная и семейная тайна, которым может быть нанесен вред в результате действий или бездействия медицинского работника.

Физический вред — нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций; заболевания или патологические состояния, возникшие вследствие воздействия внешних факторов. Применительно к медицинской деятельности речь идет о причинении вреда здоровью или жизни (как крайнего проявления причинения вреда здоровью) при осуществлении медицинского вмешательства.

Общий порядок возмещения вреда (определяется главой 59 ГК РФ)

1. Ответственность юридического лица за вред, причиненный его работником - несет работодатель, т.е. организация в котором трудится медицинский или фармацевтический работник (ст. 1068 ГК РФ)

2. Право регресса к лицу, причинившему вред - организация возместившая вред, имеет право регресса (обратного требования) к своим виновным работникам (ст. 1081 ГК РФ)

Объем возмещения вреда.

Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме.

При причинении вреда здоровью возмещается:

Реальный ущерб- это расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества

Упущенная выгода - это неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода)

Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий:

- потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода
- не имеет права на их бесплатное получение

При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (**упущенная выгода**).

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (**реальный ущерб**)

Компенсация морального вреда.

- осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда
- может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями
- осуществляется в денежной форме
- размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий
- с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего
- при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости
- учитывается степень вины причинителя вреда, когда вина является основанием для возмещения вреда

➤ в случае причинения вреда жизни и здоровью источником повышенной опасности компенсация морального вреда осуществляется независимо от вины причинителя вреда

Возмещение вреда при повреждении здоровья лица, не достигшего совершеннолетия

☐ Объем возмещения вреда малолетним (до 14 лет) включает только расходы на лечение, медицинскую реабилитацию и т.п., вызванные повреждением здоровья

☐ Объем возмещения вреда несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет помимо расходов на лечение, включает в себя утраченный заработок (доход), который данное лицо имело на момент причинения вреда или могло бы иметь потенциально

☐ После начала трудовой деятельности несовершеннолетний, здоровью которого был ранее причинен вред, вправе требовать увеличения размера возмещения вреда исходя из получаемого им заработка

Возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца

В случае смерти потерпевшего (кормильца) право на возмещение вреда имеют:

☐ нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

☐ ребенок умершего, родившийся после его смерти;

☐ один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

☐ лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Вред возмещается:

☐ несовершеннолетним - до достижения восемнадцати лет;

- ☐ учащимся старше восемнадцати лет - до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до двадцати трех лет;
- ☐ женщинам старше пятидесяти пяти лет и мужчинам старше шестидесяти лет - пожизненно;
- ☐ инвалидам - на срок инвалидности;
- ☐ одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими четырнадцати лет либо изменения состояния здоровья.

Дополнительные меры ответственности в случае обнаружения недостатков медицинской услуги

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.

Потребитель медицинской услуги вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами
- повторного оказания услуги, если это не исключается характером оказанной услуги
- отказаться от исполнения договора
- полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

Контрольные вопросы к теме:

1. Перечислите общие основания и условия ответственности за причинение вреда.
2. Опишите объем и размер возмещения ущерба, причиненного жизни или здоровью ненадлежащим оказанием медицинской помощи.
3. Охарактеризуйте особенности возмещения вреда при повреждении здоровья лица, не достигшего совершеннолетия и порядок возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца.
4. Раскройте особенности компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи.
5. Опишите особенности применения дополнительных мер ответственности в соответствии с Законом «О защите прав потребителей» при оказании медицинской услуги ненадлежащего качества.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ).
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
5. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
6. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Тема 8. Административная ответственность медицинских работников и медицинских организаций.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

1. Основания и порядок привлечения к административной ответственности медицинских работников и медицинских организаций.
2. Основные и дополнительные виды административных наказаний, применяемых к медицинским работникам и медицинским организациям.
3. Составы административных правонарушений, субъектами которых могут быть медицинские работники и медицинские организации.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

Виды административных наказаний.

- 1) предупреждение;
- 2) административный штраф;
- 3) конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения;
- 4) лишение специального права, предоставленного физическому лицу;
- 5) административный арест;
- 6) административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства;
- 7) дисквалификация;
- 8) административное приостановление деятельности;
- 9) обязательные работы;
- 10) административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения.

Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года № 195-ФЗ определяет меры административной ответственности медицинских работников и медицинских организаций за совершение следующих административных правонарушений:

Статья 5.39. Отказ в предоставлении информации (неправомерный отказ в предоставлении гражданину и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации)

Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

Статья 13.11. Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных)

Статья 13.14. Разглашение информации с ограниченным доступом.

Статья 14.1. Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии), осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией).

Статья 14.7. Обман потребителей (введение в заблуждение относительно потребительских свойств, качества товара (работы, услуги) или иной обман потребителей)

Статья 14.4. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований

Статья 14.3. Нарушение законодательства о рекламе

Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Статья 6.31. Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.

Контрольные вопросы к теме:

1. Опишите основания и порядок привлечения к административной ответственности медицинских работников и медицинских организаций.

2. Перечислите виды административных наказаний, применяемых к медицинским работникам и медицинским организациям.

3. Раскройте составы административных правонарушений, субъектами которых могут быть медицинские работники и медицинские организации:

- а) административные правонарушения, посягающие на права граждан;
- б) административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность;
- в) административные правонарушения в области связи и информации
- г) административные правонарушения в области предпринимательской деятельности.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (КоАП РФ).

3. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Тема 9. Особенности трудовых правоотношений медицинских работников.

Дисциплинарная ответственность медицинских работников.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Особенности заключения трудового договора с медицинскими работниками.

Права медицинских работников в сфере трудовых правоотношений.

Основания и порядок наступления дисциплинарной ответственности.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

Условия и порядок выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам

Сертификат специалиста свидетельствует о достижении его обладателем уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской или фармацевтической) деятельности

Срок действия сертификата на территории Российской Федерации составляет пять лет.

Лицам, получившим среднее или высшее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, сертификат выдается Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

С 1 января 2016 г.

право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации будут иметь лица получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие **свидетельство об аккредитации специалиста**

аккредитация специалиста - это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности

Сокращенная продолжительность рабочего времени медицинских работников

Рабочее время - время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности (ст.91 ТК РФ)

Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю (ст.350 ТК РФ).

Продолжительность рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности

✓ 36 часов в неделю - медицинские работники, работающие в инфекционных больницах, отделениях, палатах, а также в кабинетах; кожно-венерологических диспансерах, отделениях, медицинские работники, работающие с ВИЧ-инфицированными

✓ 33 часа в неделю - врач амбулаторного приема, осуществляющий исключительно амбулаторный прием больных в лечебно-профилактических организациях, учреждениях (поликлиники, амбулатории, диспансеры, медицинские пункты, станции, отделения, кабинеты)

✓ 30 часов в неделю – врачи, а также средний медицинский персонал, работающий в туберкулезных (противотуберкулезных) организациях здравоохранения и их структурных подразделений

✓ 24 часа в неделю - для медицинских работников, непосредственно осуществляющих гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях.

Особенности труда медицинских и фармацевтических работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени

Сверхурочная работа (ст.99 ТК РФ)

работа, выполняемая работником по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени: ежедневной работы (смены), а при суммированном учете рабочего времени - сверх нормального числа рабочих часов за учетный период.

Совместительство (ст.60.1 ТК РФ)

работник имеет право заключать трудовой договор о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутренне совместительство) и (или) у другого работодателя (внешнее совместительство).

Привлечение к сверхурочной работе с письменного согласия работника

1. При необходимости выполнить (закончить) начатую работу, которая вследствие непредвиденной задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени, если невыполнение (незавершение) этой работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), государственного или муниципального имущества либо создать угрозу жизни и здоровью людей;

2. при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников;

3. для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва. В этих случаях работодатель обязан немедленно принять меры по замене сменщика другим работником.

4. при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия;

5. при производстве общественно необходимых работ по устранению непредвиденных обстоятельств, нарушающих нормальное функционирование централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения, систем газоснабжения, теплоснабжения, освещения, транспорта, связи;

6. при производстве работ, необходимость которых обусловлена введением чрезвычайного или военного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части.

В других случаях привлечение к сверхурочной работе допускается с письменного согласия работника и с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

Не допускается привлечение к сверхурочной работе

- беременных женщин,
- работников в возрасте до восемнадцати лет,

- других категорий работников в соответствии с ТК РФ и иными федеральными законами (работников с активной формой туберкулеза; на работах с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений)

Привлечение к сверхурочной работе инвалидов, женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, допускается **только с их письменного согласия** и при условии, если это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением.

Продолжительность сверхурочной работы **не должна превышать** для каждого работника 4 часов в течение двух дней подряд и 120 часов в год.

Оплата сверхурочной работы (ст.152 ТК РФ) - за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы - не менее чем в двойном размере.

По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением **дополнительного времени отдыха**, но не менее времени, отработанного сверхурочно.

Работа по совместительству.

Продолжительность работы по совместительству медицинских работников в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем и по каждому трудовому договору она **не может превышать:**

- для медицинских и фармацевтических работников - половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели
- для медицинских и фармацевтических работников, у которых половина месячной нормы рабочего времени по основной работе составляет менее 16 часов в неделю - 16 часов работы в неделю
- для врачей и среднего медицинского персонала городов, районов и иных муниципальных образований, где имеется их недостаток - месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели
- для младшего медицинского и фармацевтического персонала - месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска медицинских работников

Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставляются:

- работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда,
- работникам, имеющим особый характер работы,
- работникам с ненормированным рабочим днем,
- работникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в других случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.

Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (14-35 дней) медицинским работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:

- участвующим в оказании психиатрической помощи,
- непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи,
- осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных,
- а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Дополнительный отпуск работников здравоохранения за особый характер работы

врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за непрерывную работу в этих должностях свыше трех лет Продолжительность дополнительного отпуска для них составляет **три дня**.

Пенсионное обеспечение медицинских работников

В соответствии с п.20 ст.27 ФЗ РФ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" от 30 ноября 2001 г. правом на досрочное назначение трудовой пенсии по старости обладают лица:

осуществляющие лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения:

- не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа

- не менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа либо только в городах, независимо от возраста

Постановлением Правительства РФ утверждается:

- ✓ Список должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на долгосрочное назначение трудовой пенсии;

- ✓ Правила исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществляющим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Дисциплинарная ответственность медицинских работников.

Особенности расторжения трудового договора по инициативе работодателя

Трудовой договор расторгается работодателем:

1) ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем

2) сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя

3) несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации

4) смена собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера)

5) неоднократное неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание

6) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей

7) совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

7.1) непринятие работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставление или представление неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставления или представления заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и

обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытия (наличия) счетов (вкладов), хранения наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владения и (или) пользования иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми в случаях, предусмотренных законодательством, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя;

8) совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

9) принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

10) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

11) представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;

12) в случаях, предусмотренных трудовым договором с руководителем организации, членами коллегиального исполнительного органа организации;

13) в других случаях, установленных ТК РФ и иными федеральными законами.

Увольнение в связи с неоднократным неисполнением трудовых обязанностей работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание

Применение этого основания расторжения трудового договора возможно при соблюдении следующих условий:

- совершенное работником нарушение, явившееся поводом к увольнению, действительно имело место, причем это нарушение является дисциплинарным проступком, а не действием, не имеющим отношения к трудовым обязанностям работника (например, нельзя уволить работника по данному основанию за неправильное поведение в быту);

причина неисполнения или ненадлежащего исполнения трудовых обязанностей - виновные действия работника.

Неоднократность означает, что работником уже было совершено хотя бы одно дисциплинарное правонарушение, за которое к нему в установленном ТК РФ порядке было применено дисциплинарное взыскание и которое на момент увольнения не снято и не погашено.

Увольнение за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей

Прогоул - отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены) независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)

Появление работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории предприятия-работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен был работать) **в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения**

Разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашение персональных данных другого работника

Совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором или постановлением суда или постановлением органа, уполномоченного на рассмотрение дел об административных правонарушениях

Увольнение за нарушение работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий

Общие условия дисциплинарной ответственности медицинского работника

Основанием привлечения к дисциплинарной ответственности является:

дисциплинарный проступок - неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей (ст. 192 ТК РФ).

За совершение дисциплинарного проступка работодатель вправе применить к работнику следующие дисциплинарные взыскания:

- замечание;
- выговор;
- увольнение по соответствующим основаниям

Порядок и сроки наложения дисциплинарного взыскания.

✓ До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт

✓ Непредставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания

✓ Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе. Если работник отказывается ознакомиться с указанным приказом (распоряжением) под роспись, то составляется соответствующий акт.

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

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

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

✓ Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.

Снятие дисциплинарного взыскания

□ Дисциплинарное взыскание действует в течение года со дня его наложения

☐ В течение срока действия дисциплинарного взыскания могут применяться любые виды поощрения работника за труд

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

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

Контрольные вопросы к теме:

1. Приведите примеры продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой должности и (или) специальности.
2. Опишите основания и порядок привлечения медицинского работника к сверхурочной работе.
3. Охарактеризуйте особенности работы медицинского работника по совместительству.
4. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск.
5. Объясните, с чем связаны особенности пенсионного обеспечения медицинских работников.
6. Опишите основания и порядок привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских работников.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ТК РФ).
3. Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства РФ от 6 июня 2013 г. № 482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников».
5. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
6. Постановление Минтруда РФ от 30 июня 2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры».
7. Постановление Правительства РФ от 29 октября 2002 г. № 781 «О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального

закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", и об утверждении правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации"».

8. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 1998 г. № 1588 «Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях».

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982 «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

Тема 10. Профессиональные и должностные преступления медицинских работников.

В результате освоения темы студенты должны:

Знать:

Понятие профессионального преступления в сфере здравоохранения.

Характеристику составов уголовных преступлений за совершение профессиональных правонарушений при осуществлении медицинской деятельности.

Понятие должностного преступления и должностного лица в сфере здравоохранения.

Особенности должностных преступлений медицинских работников.

Уметь:

ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах в сфере охраны здоровья граждан, применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; в индивидуальной и общественной жизни.

Владеть:

навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики и защиты интересов граждан, медицинских работников и медицинских организаций.

Профессиональные преступления медицинских работников.

Причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ)

Объект	Жизнь другого человека
Объективная сторона	- действие (бездействия), направленное на лишение жизни другого человека

	- последствие – наступление смерти - причинно-следственная связь между действием (бездействием) и наступлением смерти
Субъект	Вменяемое физическое лицо, достигшее к моменту совершения преступления 16 лет
Субъективная сторона	Неосторожность (легкомыслие или небрежность)
Конструкция состава	Материальный
Квалифицированный состав (ч. 2 ст. 109 УК РФ)	Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Специальный субъект- лицо, ненадлежащим образом исполняющее свои профессиональные обязанности (например: врач, медсестра)
Особо квалифицированный состав (ч. 2 ст. 109 УК РФ)	Причинение смерти по неосторожности двум и более лицам

Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ)

Объект	Здоровье другого человека
Объективная сторона	Совершение действий (бездействий), повлекших за собой наступление тяжкого вреда здоровью
Субъект	Вменяемое физическое лицо, достигшее к моменту совершения преступления 16 лет
Субъективная сторона	Неосторожность (легкомыслие или небрежность)
Конструкция состава	Материальный
Квалифицированный состав (ч. 2 ст. 118 УК РФ)	Причинение тяжкого вреда по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Специальный субъект- лицо, ненадлежащим образом исполняющее свои профессиональные обязанности (например: врач, медсестра)

Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ)

Объект	Жизни и здоровье беременной женщины
Объективная сторона	Активные противоправные действия виновного, направленные на прерывание беременности различными способами. Обязательным элементом является согласие потерпевшей. Состав формальный: преступление окончено после производства операции по изгнанию плода независимо от того, причинен ли при этом какой-либо вред здоровью женщины.
Субъект	Специальный – лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля.
Субъективная сторона	Вина в виде прямого умысла.

Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)

Состав (ч. 1 ст. 124 УК РФ)	Объект - здоровье другого человека
Объективная сторона	1. Бездействие: неоказание помощи больному без уважительных причин. Уважительными являются причины, которые лицо не в состоянии было преодолеть (отсутствие необходимых лекарств, медицинских инструментов, невозможность добраться до больного вследствие негативного воздействия природной среды – наводнение, землетрясение и т.д.) 2. Последствие: причинение средней тяжести вреда здоровью больного. 3. Причинно-следственная связь между деянием и последствием.
Субъект	Специальный – лицо, достигшее 16 лет, обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом: - медицинские работники: врачи, фельдшера, медсестры, акушеры, фармацевтические работники; - работники милиции, спасатели МЧС (обязанность принимать неотложные меры по спасению людей и оказанию им первой медицинской помощи)
Субъективная сторона	Неосторожность (легкомыслие или небрежность)
Конструкция состава (ч. 1 и 2 ст. 124 УК РФ)	Материальный

Оставление в опасности (ст. 125 УК РФ)

Состав (ч. 1 ст. 124 УК РФ)	Безопасность жизни и здоровья другого человека
Объективная сторона	Бездействие – невыполнение необходимых действий по оказанию помощи лицу, оказавшемуся в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по причине малолетства, старости, болезни или своей беспомощности.
Субъект	Специальный – лицо, достигшее 16 лет, которое: - имело возможность и было обязано оказать помощь потерпевшему (обязанность вытекает из родственных, опекунских, попечительских отношений, служебных обязанностей, договорных отношений); - само поставило потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние
Субъективная сторона	Вина в виде прямого умысла
Конструкция состава (ч. 1 и 2 ст. 124 УК РФ)	Формальный

Незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконное приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 228 УК РФ)

Объект	Здоровье населения. Предмет преступления: - наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги; - растения, содержащие психотропные вещества или их аналоги; - части растений, содержащие наркотические средства или психотропные вещества
Объективная сторона	Незаконные приобретение, хранение перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в крупном размере. Незаконные приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества в крупном размере.
Субъект	Физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет.
Субъективная сторона	Характеризуется прямым умыслом.
Примечание	Лицо, совершившее предусмотренное ст. 228 УК РФ преступление, добровольно сдавшее наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги, а также растения, содержащие наркотические вещества и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом данных средств, их незаконным приобретением, хранением и перевозкой, изобличению лиц, совершивших такие преступления, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление. Не может признаваться добровольной сдачей указанных средств их изъятие при задержании лица и при производстве следственных действий по обнаружению и изъятию указанных средств.

Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконный сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 228.1 УК РФ)

Объект	Здоровье населения. Предмет преступления: - наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги; - растения, содержащие наркотические, психотропные вещества; - части растений, содержащие наркотические, психотропные вещества.
Объективная сторона	Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов. Незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества
Субъект	Физическое вменяемое лицо, достигшее 16 лет.
Субъективная	Характеризуется прямым умыслом.

сторона	
Конструкция состава	Формальный

Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 229 УК РФ)

Объект	Здоровье населения, правоотношения в сфере собственности. Предмет преступления: - наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги; - растения, содержащие наркотические, психотропные вещества; - части растений, содержащие наркотические, психотропные вещества.
Объективная сторона	Хищение (в форме кражи, мошенничества, присвоения или растраты) или вымогательство
Субъект	Физическое вменяемое лицо, достигшее 14 лет.
Субъективная сторона	Характеризуется прямым умыслом.
Конструкция состава	Материальный

Контрольные вопросы к теме:

1. Дайте определение профессионального преступления медицинского работника.
2. Проведите анализ состава уголовного преступления «Неоказание помощи больному».
3. Перечислите статьи Уголовного кодекса РФ, которые предусматривают ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи.
4. Назовите статьи Уголовного кодекса РФ, которые могут применяться при незаконном проведении операции по искусственному прерыванию беременности.
5. Опишите объективную сторону преступления «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации».
6. Опишите состав преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией».
7. Перечислите статьи Уголовного кодекса РФ, предусматривающие ответственность за незаконные действия в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в системе здравоохранения.
8. Опишите состав уголовного преступления, предусмотренного ст. 235 УК РФ «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности».
9. Раскройте состав преступления «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил».
10. Перечислите статьи Уголовного кодекса РФ, которые предусматривают уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны.
11. Дайте определение должностного лица в сфере здравоохранения.
12. Перечислите должностные преступления в сфере здравоохранения.
13. Охарактеризуйте понятия «злоупотребление» должностными полномочиями и «превышение» должностных полномочий.
14. Раскройте содержание объективной стороны преступления «Получение взятки». Укажите, что является предметом взятки.
15. Опишите состав уголовного преступления, предусмотренного ст. 292 Уголовного кодекса РФ «Служебный подлог».
16. Назовите отличия преступления «Халатность» от других должностных преступлений в сфере здравоохранения.

Рекомендуемые нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
6. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
8. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
9. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
10. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
11. Указ Президента РФ от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
12. Указ Президента РФ от 30 апреля 2008 г. № 656 «Об организации охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».
13. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».
14. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
15. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 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».
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению

и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

19. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».

20. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 N 24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях».

21. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 октября 2009 г. № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий».

Должностные преступления в сфере здравоохранения

Злоупотребление полномочиями (ст. 201 УК РФ)

Объект	Интересы нормальной службы в коммерческих и иных организациях
Объективная сторона	Действия – принуждение потерпевшего к изъятию его органов или тканей. Способ совершения преступления – применение насилия или угрозы его применения.
Субъект	Специальный – лицо, выполняющее управленческие функции в коммерческой или иной организации, а также в некоммерческой организации, не являющейся государственным органом, органом местного самоуправления, государственным или муниципальным учреждением, т.е. лицо, выполняющее функции единоличного исполнительного органа, члена совета директоров или иного коллегиального исполнительного органа, а так же лицо, постоянно, временно либо по специальному полномочию выполняющее организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в этих организациях
Субъективная сторона	Вина в виде прямого или косвенного умысла. Специальная цель – извлечение выгод и преимуществ для себя или других лиц либо нанесение вреда другим лицам
Конструкция состава	Материальный
Квалифицированный состав (ч. 2 ст. 201 УК РФ)	Деяние, предусмотренное ч.1 ст.201 УК РФ, повлекшее тяжкие последствия
Примечание	Если деяние, предусмотренное ст.201 УК РФ либо иными статьями гл.23 УК РФ, причинило вред интересам исключительно коммерческой, не являющейся государственным или муниципальным предприятием, уголовное преследование осуществляется по заявлению этой организации или с ее согласия. Если деяние, предусмотренное ст.201 УК РФ либо иными статьями гл.23 УК РФ, причинило вред интересам других организаций, а также интересам граждан, общества или государства, уголовное преследование осуществляется на общих основаниях

Халатность (ст. 293 УК РФ)

Объект	Общественные отношения, обеспечивающие нормальное функционирование государственной власти, государственной службы, службы в органах местного самоуправления
Объективная сторона	Халатность, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства. Крупный ущерб – свыше 100 тыс. руб.
Субъект	Специальный – должностное лицо
Субъективная сторона	Характеризуется неосторожной формой вины
Конструкция состава	Материальный

Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ)

Объект	Общественные отношения в сфере функционирования органов власти, государственной службы и органов местного самоуправления
Объективная сторона	Действия виновного лица, которые в результате использования своих служебных полномочий вопреки интересам службы повлекли существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций или охраняемых законных интересов общества и государства, а также причинно-следственная связь между этими действиями и последствиями.
Субъект	Специальный – должностное лицо.
Субъективная сторона	Вина в виде прямого или косвенного умысла. Мотив – корыстная или личная заинтересованность.
Конструкция состава	Материальный.

Превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ)

Объект	Общественные отношения в сфере функционирования органов власти, государственной службы и органов местного самоуправления
Объективная сторона	Совершение действий явно выходящих за пределы полномочий должностного лица, которые повлекли существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций или охраняемых законных интересов общества и государства, а также причинно-следственная связь между этими действиями и последствиями
Субъект	Специальный – должностное лицо.
Субъективная сторона	Вина в виде прямого или косвенного умысла. Мотив – корыстная или личная заинтересованность.
Конструкция состава	Материальный.

Получение взятки (ст. 290 УК РФ)

Объект	Общественные отношения в сфере функционирования органов власти, государственной службы и органов местного самоуправления Предмет преступления – деньги, ценные бумаги, иное имущество, услуги, имущественные права.
Объективная сторона	Получение должностным лицом лично или через посредника предмета преступления за совершение действий или бездействий в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, если такие действия или бездействия входят в служебные полномочия должностного лица или если оно способно способствовать таким действиям или бездействию, а также за покровительство и/или попустительства по службе.
Субъект	Специальный – должностное лицо.
Субъективная сторона	Вина в виде прямого или косвенного умысла. Мотив – корыстная или личная заинтересованность.
Конструкция состава	Формальный.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Тема 1. Медицинское право Российской Федерации: предмет, источники и субъекты.

Тема 2. Права и обязанности пациента при оказании медицинской помощи.

Тема 3. Права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций.

Тема 4. Правовое значение и порядок оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства.

Тема 5. Защита сведений, составляющих врачебную тайну.

Тема 6. Возмездное оказание медицинских услуг. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

Тема 7. Условия и порядок наступления гражданско-правовой ответственности медицинских работников и медицинских организаций.

Тема 8. Административная ответственность медицинских работников и медицинских организаций.

Тема 9. Особенности трудовых правоотношений медицинских работников. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.

Тема 10. Профессиональные и должностные преступления медицинских работников.



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Система законодательства в сфере охраны здоровья. Порядок допуска в профессиональной медицинской деятельности



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Система законодательства в сфере охраны здоровья

СИСТЕМА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Система законодательства в сфере охраны здоровья – составная часть **системы источников медицинского права**

Источники медицинского права - это система формально-определенных правил поведения, регулирующих общественные отношения по поводу охраны здоровья граждан

Основной источник медицинского права в России –

нормативные правовые акты (законы и подзаконные акты)

Также к числу источников медицинского права можно отнести *общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ* (ч. 4 ст. 15 Конституции РФ)

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Особый нормативный правовой акт, регулирующий отношения в сфере охраны здоровья – **Конституция РФ**

Конституция РФ содержит **самые общие правила** правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья

Согласно **ст. 2 Конституции РФ** человек, его права и свободы являются высшей ценностью; признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - прямая обязанность государства.

Ч. 2 ст. 7 Конституции РФ – "В Российской Федерации **охраняются труд и здоровье людей...**"

КОНСТИТУЦИЯ РФ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Закрепляет права и свободы человека, являющиеся основой для прав пациента:

- право на жизнь (ст. 20 Конституции РФ);
- право на достоинство личности (ст. 21 Конституции РФ);
- право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 22 Конституции РФ);
- право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (ч.1 ст. 23 Конституции РФ);
- право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ)

КОНСТИТУЦИЯ РФ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Апелляционное определение Московского городского суда от 16.11.2020 по делу N 33а-5483/2020

О госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке

Истец указал, что ответчик страдает заразной формой острого инфекционного заболевания - инфильтративным туберкулезом легких, в связи с чем должен быть изолирован на время оказания ему медицинской помощи, в том числе в принудительном порядке, поскольку подвергает опасности инфицирования окружающих его лиц и ставит под угрозу эпидемиологическое благополучие в муниципальном образовании

КОНСТИТУЦИЯ РФ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Апелляционное определение Московского городского суда от 16.11.2020 по делу N 33а-5483/2020

Статья 41 Конституции Российской Федерации гарантирует право на охрану здоровья и медицинскую помощь, что предполагает ... право граждан свободно принимать решение об обращении за медицинской помощью...

Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены ... (часть 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации). **Одним из таких случаев является наличие у лица опасного инфекционного заболевания, представляющего непосредственную опасность для окружающих**

КОНСТИТУЦИЯ РФ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Конституция РФ определяет объем полномочий федерации и ее субъектов в сфере охраны здоровья (ст. 71 и 72):

в исключительном ведении РФ находятся:

- вопросы, связанные с производством и порядком использования **наркотических средств** и ядовитых веществ (п. м. ст.71)
- установление основ федеральной политики и федеральные программы в области ... **социального развития; установление единых правовых основ системы здравоохранения** (п. е ст.71)

КОНСТИТУЦИЯ РФ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Конституция РФ определяет объем полномочий федерации и ее субъектов в сфере охраны здоровья (ст. 71 и 72):

предмет *совместного* ведения - **координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи,** сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью...(п. "ж" ч.1 ст.72)

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ (ч. 4 ст. 15 Конституции РФ) – **составная часть правовой системы России**, применяются также и в правовом регулировании отношений по охране здоровья

Основные международные правовые акты, применяемые в правовом регулировании отношений по охране здоровья:

- Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.)
- Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.)
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.)
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.). РФ ратифицировала эту конвенцию ФЗ от 30.03.1998г. с оговоркой относительно поэтапного присоединения к Протоколу №6 "Смертная казнь";

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине ETS N 164 (Принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г. Конвенция вступила в силу 1 декабря 1999 г.) - Российская Федерация не участвует

Возможное направление совершенствования российского законодательства об охране здоровья

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Согласно положениям части 1 статьи 25 Всеобщей декларации прав человека, принятой 10 декабря 1948 года Генеральной Ассамблеей ООН, каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи (*применяется в судебной практике РФ* - см., например, Определение Судебной коллегии по административным делам Верховного Суда РФ от 29.05.2018 N 11-КГ18-8, требование о признании незаконным бездействия уполномоченного органа, выразившегося в необеспечении лекарственными препаратами)

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Статьей 25 Всеобщей декларации прав человека и ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, а также ст. 2 Протокола N 1 от 20 марта 1952 г. к Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод признается право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь (см. **Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда от 13.11.2019 N 33-12798/2019 по делу N 2-432/2019**; требование о возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании компенсации морального вреда)

ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Апелляционное определение Московского городского суда от 30.06.2020 N 33-22968/2020 по делу N 2-110/2020

К числу наиболее значимых человеческих ценностей относится жизнь и здоровье, а их защита должна быть приоритетной (статья 3 Всеобщей декларации прав человека и статья 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах)

Право гражданина на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью, относится к числу общепризнанных основных неотчуждаемых прав и свобод человека, поскольку **является непосредственно производным от права на жизнь и охрану здоровья**, прямо закрепленных в Конституции Российской Федерации

СИСТЕМА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Система законодательства РФ об охране здоровья делится на две части:

- **Общее законодательство** (применяется не только в отношениях по охране здоровья, но и в других сферах жизни общества; может содержать специальные нормы об охране здоровья)
- **Специальное законодательство** (содержит исключительно специальные нормы об охране здоровья)

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РФ

Гражданско-правовые нормы, применяемые в охране и защите жизни и здоровья гражданина:

- Определяет общий порядок возмездного оказания медицинских услуг (ст. 779-783 гл. 39 ГК РФ определяет имущественный и возмездный характер медицинских услуг, позволяющий применить к ним гражданско-правовой метод регулирования);
- Устанавливает порядок и условия возмещения причиненного ущерба жизни или здоровью пациента и компенсации морального вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи (ст. 1064-1101).

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ

- Содержит нормы, регулирующие взаимоотношения медицинского работника и организации при осуществлении трудовой функции
- Регулирует основания возникновения трудовых правоотношений
- Устанавливает порядок заключения, изменения и прекращения трудового договора
- Устанавливает основания привлечения к дисциплинарной ответственности при совершении дисциплинарных проступков
- Определяет некоторые особенности регулирования труда медицинских работников

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

КОДЕКС РФ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ

Устанавливает общие требования к организации системы управления здравоохранением

Определяет меры административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья:

Статья 5.39. Отказ в предоставлении информации (неправомерный отказ в предоставлении гражданину и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации)

Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

КОДЕКС РФ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ

Устанавливает общие требования к организации системы управления здравоохранением

Определяет меры административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья:

Статья 6.3.1. Нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

КОДЕКС РФ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ

Устанавливает общие требования к организации системы управления здравоохранением

Определяет меры административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья:

Статья 6.31. Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов

Статья 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности

Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок

Статья 6.34. Несвоевременное внесение данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения либо внесение в нее недостоверных данных и тд

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РФ

Устанавливает ответственность за профессиональные и должностные преступления медицинских работников:

Профессиональные преступления – виновно совершенное медицинским работником в нарушение своих профессиональных обязанностей общественно опасное деяние, которое причинило (или реально могло причинить) вред здоровью или жизни граждан.

Должностные преступления – общественно опасные деяния (действие или бездействие), совершенные должностным лицом в нарушение обусловленных его служебным положением должностных обязанностей

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Профессиональные преступления медицинских работников

- Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч.2 ст. 109 УК РФ)
- Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч.2 ст.118 УК РФ)
- Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)
- Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст.120 УК РФ)
- Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ)
- Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст.123 УК РФ) и тд

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РФ

Должностные преступления медицинских работников

- Получение взятки (ст.290 УК РФ)
- Мелкое взяточничество (ст.291.2 УК РФ) – до 10 000 рублей
- Служебный подлог (ст. 292 УК РФ)
- Халатность (ст. 293 УК РФ)
- Злоупотребление должностными полномочиями (ст.285 УК РФ)
- Превышение должностных полномочий (ст.286 УК РФ)
- Нецелевое расходование бюджетных средств (ст.285.1 УК РФ)
- Нецелевое расходование средств государственных внебюджетных фондов (ст. 285.2 УК РФ)
- Внесение в единые государственные реестры заведомо недостоверных сведений (ст. 285.3 УК РФ)

ОБЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Иные применимые ФЗ

- Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей"
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов"
- Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"
- Федеральный закон от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ "О радиационной безопасности населения" и т. д.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Основной федеральный закон в сфере охраны здоровья

Заменил собой Основы законодательства об охране здоровья граждан 1993 г.

Настоящий Федеральный закон (далее – ФЗ № 323) регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет:

- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Закон РФ от 22.12.1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека"

Закон РФ от 02.07.1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

СПЕЦИАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Федеральный закон от 23 июня 2016 г. N 180-ФЗ "О биомедицинских клеточных продуктах"

Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов "

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"

Федеральный закон от 18.06.2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"

Федеральный закон от 17.09.1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

Федеральный закон от 30.03.1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)"

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Указы Президента РФ

- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"
- Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"
- Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года"

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Постановления Правительства РФ

- Постановление Правительства РФ от 29 июня 2021 г. N 1048 "Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности"
- Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности
- Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"
-

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Приказы федеральных министерств и ведомств

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. N 1051н "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2020 г. N 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них"

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Приказы федеральных министерств и ведомств

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи "
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи"

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ РФ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

Приказы федеральных министерств и ведомств

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 июня 2021 г. N 664н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ СУБЪЕКТОВ РФ

Законодательные акты субъектов РФ

- Закон г. Москвы от 17 марта 2010 г. N 7 "Об охране здоровья в городе Москве"
- Закон Московской области от 11 ноября 2005 г. № N 240/2005-ОЗ "О здравоохранении в Московской области"
- Закон Томской области от 12 июля 2005 г. N 101-ОЗ "Об организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в Томской области"
- Закон Карачаево-Черкесской Республики от 15 апреля 2002 г. N 18-РЗ "О правах пациента"
- Закон от 28 мая 2002 г. N 1405 "О частной медицинской деятельности в Республике Тыва"



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Порядок допуска к профессиональной медицинской деятельности

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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 (п. 10 ст. 2 ФЗ № 323)

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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

Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (п.11 ст.2)

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность (п. 13 ст. 2 ФЗ № 323)

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Судебная практика - Определение Московского городского суда N 4г-10472/2016

В предоставлении выплаты истице Г. было отказано в связи с тем, что занимаемая ею должность медицинского психолога **не относится к должностям медицинских работников** (врачам, среднему медицинскому персоналу и младшему медицинскому персоналу).

Согласно пояснениям Г., она **имеет высшее профессиональное образование** по специальности преподаватель психологии, проходила переподготовку в Московском стоматологическом университете с целью возможности осуществления профессиональной деятельности по должности клинического психолога.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Судебная практика - Определение Московского городского суда N 4г-10472/2016

При разрешении исковых требований судом принято во внимание, что в силу положений п. 13 ст. 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также п. 1.3 **Номенклатуры должностей медицинских работников** и фармацевтических работников, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 года N 1183н, занимаемая истицей **должность медицинского психолога не относится к должностям медицинских работников** (врачам, среднему медицинскому персоналу и младшему медицинскому персоналу), которые имеют право на получение единовременной выплаты при увольнении в связи с сокращением.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Судебная практика - Апелляционное определение Московского городского суда от 26.02.2018 по делу N 33-7769/2018

Истица ссылается на то, что она, имея высшее образование, прошла обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации, во время обучения она получила уведомление об отказе в допуске к сдаче сертификационного экзамена и выдаче сертификата специалиста по причине наличия высшего профессионального образования, данный отказ считает незаконным

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Судебная практика - Апелляционное определение Московского городского суда от 26.02.2018 по делу N 33-7769/2018

В соответствии с п. 13 ст. 2 ФЗ РФ N 323-ФЗ биологи клинико-диагностических лабораторий относятся к категории медицинских работников, в должностные обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности, выполнение клинико-диагностических лабораторных исследований

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Судебная практика - Апелляционное определение Московского городского суда от 26.02.2018 по делу N 33-7769/2018

Лица, имеющее высшее профессиональное образование по специальности, в том числе, "Биология", прошедшие соответствующее обучение по программам дополнительного профессионального образования ..., получившие ... свидетельство о повышении квалификации, могут осуществлять профессиональную деятельность в должности биолога, периодически повышать свою квалификацию. **Однако отсутствие высшего медицинского образования не позволяет выдавать им сертификат специалиста**

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Судебная практика - Апелляционное определение Московского городского суда от 26.02.2018 по делу N 33-7769/2018

Отказывая в удовлетворении заявленных требований, суд обоснованно исходил из того, что получение сертификата специалиста по специальности "Бактериология" лицом, **не имеющим высшего медицинского или фармацевтического образования, законом не предусмотрено**

ДОПУСК ОРГАНИЗАЦИЙ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Допуск организаций к медицинской деятельности – **получение лицензии на осуществление медицинской деятельности**

Основание – п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности "

Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации"

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Статья 69 ФЗ № 323 - Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации и прошедшие аккредитацию специалиста.

2. Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:

- 1) лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации и прошедшие аккредитацию специалиста;
- 2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. (ч. 3 ст. 69 ФЗ № 323)

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 сентября 2021 г. N 939 "Об утверждении состава центральной аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 сентября 2021 г. N 900 "Об утверждении составов аккредитационных комиссий Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов, имеющих иное высшее образование"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 июля 2021 г. N 807 "Об утверждении составов аккредитационных комиссий Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование (специалитет, ординатура, бакалавриат, магистратура)"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 мая 2021 г. N 506 "Об утверждении составов аккредитационных комиссий Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее фармацевтическое образование (специалитет, ординатура) или среднее фармацевтическое образование" (с изменениями и дополнениями)

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 ноября 2021 г. N 1081н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" (с 1 марта 2021 г)

Минздрав утвердил новое положение об аккредитации специалистов.

При этом контуры системы останутся прежними, в частности, сохранены три "уровня" аккредитации:

- **первичная** - для выпускников бакалавриата и специалитета, а также получивших среднее медицинское или фармообразование. Она включает в себя тестирование (не меньше 60 заданий и не менее 70% из них - правильно отвеченных), оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач (для лиц, получивших высшее медобразование по специальности из "Клинической медицины", а также лиц со средним медобразованием, на которых могут быть возложены отдельные функции лечащего врача),

- **первичная специализированная** - для выпускников магистратуры, ординатуры, ДПО - профпереподготовки, выпускников немедицинских вузов и выпускников иностранных вузов, а также лиц, которые не работали по специальности более 5 лет. Она также включает в себя тестирование (не меньше 60 заданий и не менее 70% из них - правильно отвеченных), оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях и (или) решение ситуационных задач,

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 ноября 2021 г. N 1081н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" (с 1 марта 2021 г)

периодическая - каждые пять лет для завершивших освоение дополнительных профпрограмм медицинского или фармобразования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков. Периодическая аккредитация проводится в виде оценки портфолио, а в нем нужно отразить сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период в суммарном сроке освоения не менее 144 часов, либо об освоении не менее 144 часов суммарно: не менее 74 часов по программам повышения квалификации, а остальное - образовательный контент на портале НМФО.

Заниматься аккредитацией будут ЦАК (ее сфера - периодическая аккредитация, кроме лиц, являющихся временно не работающими, ИП, руководителей медицинской или фарморганизации, и лиц, получивших мотивированный отказ в согласовании отчета о профдеятельности) и аккредитационные комиссии в субъектах РФ трех видов (для специалистов со средним медобразованием, для специалистов с фармобразованием, для остальных) под надзором двух ФАЦ (федеральных аккредитационных центров) - ФАЦ среднего медобразования и ФАЦ высшего медицинского/ немедицинского и всего фармобразования, а также федеральной ЦАК (для апелляций). Организационно-техническое обеспечение деятельности аккредитационных подкомиссий - в том числе техвозможность записи видеоизображения и аудиосигнала в помещениях, где аккредитуемый производит манипуляции, - возложено на аккредитационные центры (подразделения организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского /фармобразования).

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 ноября 2021 г. N 1081н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" (с 1 марта 2021 г)

В Положении подробно расписаны:

- процедура сдачи документов. Для первичной аккредитации - только лично или через представителя с доверенностью, оформленной по ГК РФ (прием и регистрация документов по графику, не реже 1 раза в 3 месяца), для периодической аккредитации документы можно отправить почтой или через ФРМР (проект Положения предлагал также передачу документов через портал НМФО - для периодической аккредитации, однако в финальную версию документа это не вошло),
- процедура работы комиссий, в том числе на случай пандемических ограничений,
- перечни необходимых документов,
- рекомендуемые формы заявления о допуске к аккредитации и портфолио с отчетом о профдеятельности,
- формы документов, которые формируются в процессе деятельности подкомиссий.

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ч. 4 ст. 69 ФЗ № 323 - Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ч. 5 ст. 69 ФЗ № 323 - Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством об образовании, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации (см. ст. 107 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также особенности, установленные некоторыми ФЗ (например, ст. 17 Федерального закон от 13.07.2015 N 212-ФЗ "О свободном порте Владивосток")

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

До 1 января 2026 года 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** (п. 1 ч. 1 ст. 100 ФЗ № 323)

ДОПУСК ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. Сроки и этапы указанного перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, определяются Минздравом России (см. Приказ Минздрава России от 22.12.2017 N 1043н)

Заключительный этап перехода начинается с 01.01.2021