

Козлова Т.В.

**Правовое
обеспечение
профессиональной
деятельности**

Год издания 2009. - 192 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	5
Раздел I Медицинское право - комплексная межотраслевая дисциплина	6
1. ИЗ ИСТОРИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	6
2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА	7
1. ИЗ ИСТОРИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	7
2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА	8
3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА	10
Раздел II Законодательство РФ в сфере охраны здоровья	12
1. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ	12
2. КЛАССИФИКАЦИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ	12
3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ УПРАВЛЕНИЯ ИМ	13
4. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	16
Раздел III Система медицинского страхования граждан РФ	24
1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	24
2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	24
3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	30
Раздел IV Трудовые отношения в здравоохранении	33
1. ПОНЯТИЕ, ВИДЫ И ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ	33
1.1. ПРИНЦИПЫ ТРУДОВОГО ПРАВА	34
1.2. ИСТОЧНИКИ ТРУДОВОГО ПРАВА	35
1.3. СУБЪЕКТЫ ТРУДОВОГО ПРАВООТНОШЕНИЯ	37
2. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР	38
2.1. ПОНЯТИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА	38
1. ПОНЯТИЕ, ВИДЫ И ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ	38
1.1. ПРИНЦИПЫ ТРУДОВОГО ПРАВА	39

1.2. ИСТОЧНИКИ ТРУДОВОГО ПРАВА	40
1.3. СУБЪЕКТЫ ТРУДОВОГО ПРАВООТНОШЕНИЯ	42
2. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР	44
2.1. ПОНЯТИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА	44
2.2. СРОКИ И ФОРМА ТРУДОВОГО ДОГОВОРА	45
2.3. СОДЕРЖАНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА	47
3. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И ВРЕМЯ ОТДЫХА	49
3.1. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ	49
3.2. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ВРЕМЕНИ ОТДЫХА	50
4. ОПЛАТА ТРУДА	54
4.1. ПОНЯТИЕ, МЕТОДЫ И ТАРИФЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ	54
4.2. СИСТЕМА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ	57
5. ДИСЦИПЛИНА ТРУДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ И РАБОТОДАТЕЛЕЙ	60
5.1. ПОНЯТИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ТРУДА	60
5.2. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	61
5.4. ПОНЯТИЕ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ТРУДОВОМУ ПРАВУ ...	62
6. ОХРАНА ТРУДА, СИСТЕМА ГАРАНТИЙ И КОМПЕНСАЦИЙ РАБОТНИКАМ	64
Раздел V Правовое положение граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и медицинской помощи	74
1. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН И ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	74
1.1. ПОНЯТИЕ О ПАЦИЕНТЕ И ЕГО ПРАВАХ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ	74
1.2. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	75
1. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН И ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	76
1.1. ПОНЯТИЕ О ПАЦИЕНТЕ И ЕГО ПРАВАХ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ	76
1.2. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	77
1.3. ПРАВА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ. ПРАВА СЕМЬИ	82
2. ПРАВОВОЙ СТАТУС СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	86
2.1. ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ	86

2.2. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ	88
Раздел VI Юридическая ответственность медицинских учреждений и работников.....	89
1. ПОНЯТИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ И МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	89
1. ПОНЯТИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ И МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	89
2. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ВИДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	90
3. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ..	93
4. ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	95
5. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И РАБОТНИКОВ. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ УСЛУГА	96
ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ	104
ТЕСТЫ.....	107
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	120
СПИСОК НОРМАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	123

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

- о трудовых отношениях, трудовом договоре, порядке его заключения и основаниях прекращения;

- о защите нарушенных прав и судебном порядке разрешения споров;

знать:

- предмет медицинского права, его задачи, источники;

- основы трудового права, оплату труда средних медицинских работников, их дисциплинарную и материальную ответственность;

- право граждан на социальную защиту;

- правовые и нравственно-этические нормы в сфере профессиональной деятельности;

- виды правонарушений, юридическую ответственность медицинских работников, лечебных учреждений и пациентов; уметь:

- применять полученные теоретические знания в работе и в повседневной жизни;

- заключать трудовые договора;

- использовать правовую документацию и справочный материал в своей профессиональной деятельности.

Пособие предназначено для преподавателей и студентов средних специальных учебных заведений медицинского направления. Учебно-методическое пособие включает в себя:

1. Программу курса, составленную в соответствии с требованиями ГОУ СПО.

2. Лекционный материал, написанный в соответствии с требованиями ГОУ СПО.

3. Тестовые задания с эталонами ответов.

4. Вопросы для самоконтроля.

5. Ситуационные задачи.

6. Нормативно-правовые акты.

7. Бланки документов (расписки, договора).

8. Список нормативных документов и базовой литературы.

Актуальность данного пособия продиктована все более нарастающей требовательностью пациентов к качеству, условиям получения и доступности медицинской помощи. Несмотря на растущий интерес к этой проблеме, по сей день не существует полноценного сборника нормативно-правовых актов, определяющих все правовые аспекты медицинской деятельности.

Пособие рекомендуется студентам и преподавателям медицинских училищ и колледжей, слушателям отделений повышения квалификации.

Раздел I Медицинское право - комплексная межотраслевая дисциплина

Содержание материала:

1. Из истории законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников.

2. Основные этапы становления и формирования медицинского права в современных условиях развития российского общества.

3. Определение медицинского права.

1. ИЗ ИСТОРИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

С древних времен врачевание и обучение признавались обществом как самые почетные и важные профессии. Творить милосердие, помогать страждущим, спасать от ран на поле брани, предупреждать недуги - самое святое и важное для человека занятие.

Существовавшие во все времена писанные и неписанные законы, касаясь различных взаимоотношений в обществе, не могли не затронуть взаимоотношений медицинских работников и пациентов.

В первом, дошедшем до нас своде законов вавилонского царя Хаммурапи (1792-1750 гг. до н. э.), 8 статей определили ответственность врачей:

- Ст. 215. Если врач произвел кому-нибудь трудную операцию медным ножом и спас ему жизнь или снял кому бельмо и сохранил глаз, то должен получить 10 сиклей серебра.

- Ст. 218. Если врач производит кому-нибудь тяжелую операцию медным ножом и причиняет ему смерть, снимает кому-нибудь бельмо и лишает его глаза, то должно отсечь ему руки.

В Древнем Египте при лечении руководствовались правилами «Священной книги». Если врач лечил в полном соответствии с ними, то, независимо от исхода лечения, он освобождался от ответственности.

Тот же принцип существовал и в Римском праве. В Древнем Риме эскулапы привлекались к ответственности за продажу ядов с целью отравления, за аборт и кастрацию.

В эпоху раннего христианства в Европе появились суровые законы за неоказание помощи больному: позорная казнь и конфискация имущества.

В период зарождения и развития буржуазных отношений ответственность врачей за профессиональные правонарушения стала рассматриваться с точки зрения частных взаимоотношений, основанных на коммерческих началах.

Однако право на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь лишь недавно стало предусматриваться в законодательстве различных стран.

Создание в 1945 г. Организации Объединенных Наций и принятие Устава ООН положили начало новому этапу межгосударственных отношений в области прав и свобод человека.

10 декабря 1948 г. Генеральная ассамблея ООН приняла Всеобщую декларацию прав человека (см. Приложение 1), закрепившую личные, политические и социально-экономические права человека, независимо от расы, пола, языка, религии, национального или социального происхождения на международном уровне.

Центральное положение в системе универсальных актов по правам человека занимают:

- Международный пакт о гражданских и политических правах;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Международный билль о правах человека;

- Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод граждан (1950 г.);
- Европейская социальная хартия (1961 г.) и др.

Таким образом, на сегодняшний день существует множество международных документов, закрепляющих права человека, созданы условия для их соблюдения, обеспечения и защиты.

2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

В России после принятия христианства врачевание считалось чародейством. Поэтому за вред, причиненный лечением, врач нес ответственность как за умышленное преступление. В конце XVII в. в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью». Позднее русское законодательство изменилось, за смерть от неправильного лечения или «важный вред здоровью» виновный предавался церковному покаянию. Если подобных последствий не происходило, то лекарям, допустившим ошибки, воспрещалась практика «доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела».

Прогрессивная регламентация врачебной деятельности началась при Петре I. В его правление законодательные акты определяли требования не только к профессиональной деятельности медиков, но и к их личным качествам: «Следует чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел; трезвым, умеренным доброхотным себя держал и в нужных случаях чин свой как ночью так и денно отправлять мог».

Единый врачебный закон появился в России лишь в 1857 г. и с незначительными частными дополнениями просуществовал до 1917 г.

До начала 1990-х гг. правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских работников, определялись нормами социалистического законодательства и были весьма ограниченными, несмотря на очевидную значимость правоотношений в сфере охраны здоровья. Длительное время управление здравоохранением основывалось преимущественно на прямом администрировании, а роль правовых и экономических регуляторов практически игнорировалось. Законодательство исчерпывалось Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении (1961 г.) и Законом РСФСР «О здравоохранении» (1971 г.).

Конец 80-х – начало 90-х гг. XX в. в России можно считать переходом к новой экономической формации. Либерализация государственного устройства, децентрализация управления, разделение единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную поставили на повестку дня необходимость более четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы органов и учреждений здравоохранения. На этот процесс существенно повлияла информированность общества о международном опыте правового регулирования сферы здравоохранения и прав человека. Такие периоды отличаются активной работой по осмыслению деятельности многих социальных институтов общества, тесно связанных с правотворческими процессами.

Содержание материала:

1. Из истории законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников.
2. Основные этапы становления и формирования медицинского права в современных условиях развития российского общества.
3. Определение медицинского права.

1. ИЗ ИСТОРИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

С древних времен врачевание и обучение признавались обществом как самые почетные и важные профессии. Творить милосердие, помогать страждущим, спасать от ран на поле брани, предупреждать недугисамое святое и важное для человека занятие.

Существовавшие во все времена писанные и неписанные законы, касаясь различных взаимоотношений в обществе, не могли не затронуть взаимоотношений медицинских работников и пациентов.

В первом, дошедшем до нас своде законов вавилонского царя Хаммурапи (1792-1750 гг. до н. э.), 8 статей определили ответственность врачей:

- Ст. 215. Если врач произвел кому-нибудь трудную операцию медным ножом и спас ему жизнь или снял кому бельмо и сохранил глаз, то должен получить 10 сиклей серебра.

- Ст. 218. Если врач производит кому-нибудь тяжелую операцию медным ножом и причиняет ему смерть, снимает кому-нибудь бельмо и лишает его глаза, то должно отсечь ему руки.

В Древнем Египте при лечении руководствовались правилами «Священной книги». Если врач лечил в полном соответствии с ними, то, независимо от исхода лечения, он освобождался от ответственности.

Тот же принцип существовал и в Римском праве. В Древнем Риме эскулапы привлекались к ответственности за продажу ядов с целью отравления, за аборт и кастрацию.

В эпоху раннего христианства в Европе появились суровые законы за неоказание помощи больному позорная казнь и конфискация имущества.

В период зарождения и развития буржуазных отношений ответственность врачей за профессиональные правонарушения стала рассматриваться с точки зрения частных взаимоотношений, основанных на коммерческих началах.

Однако право на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь лишь недавно стало предусматриваться в законодательстве различных стран.

Создание в 1945 г. Организации Объединенных Наций и принятие Устава ООН положили начало новому этапу межгосударственных отношений в области прав и свобод человека.

10 декабря 1948 г. Генеральная ассамблея ООН приняла Всеобщую декларацию прав человека (см. Приложение 1), закрепившую личные, политические и социально-экономические права человека, независимо от расы, пола, языка, религии, национального или социального происхождения на международном уровне.

Центральное положение в системе универсальных актов по правам человека занимают:

- Международный пакт о гражданских и политических правах;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Международный билль о правах человека;
- Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод граждан (1950 г.);
- Европейская социальная хартия (1961 г.) и др.

Таким образом, на сегодняшний день существует множество международных документов, закрепляющих права человека, созданы условия для их соблюдения, обеспечения и защиты.

2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

В России после принятия христианства врачевание считалось чародейством. Поэтому за вред, причиненный лечением, врач нес ответственность как за умышленное преступление. В конце XVII в. в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть

казненными смертью». Позднее русское законодательство изменилось, за смерть от неправильного лечения или «важный вред здоровью» виновный предавался церковному покаянию. Если подобных последствий не происходило, то врачам, допустившим ошибки, воспрещалась практика «доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела».

Прогрессивная регламентация врачебной деятельности началась при Петре I. В его правление законодательные акты определяли требования не только к профессиональной деятельности медиков, но и к их личным качествам: «Следует чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел; трезвым, умеренным доброхотным себя держал и в нужных случаях чин свой как ночью так и денно отправлять мог».

Единый врачебный закон появился в России лишь в 1857 г. и с незначительными частными дополнениями просуществовал до 1917 г.

До начала 1990-х гг. правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских работников, определялись нормами социалистического законодательства и были весьма ограниченными, несмотря на очевидную значимость правоотношений в сфере охраны здоровья. Длительное время управление здравоохранением основывалось преимущественно на прямом администрировании, а роль правовых и экономических регуляторов практически игнорировалось. Законодательство исчерпывалось Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении (1961 г.) и Законом РСФСР «О здравоохранении» (1971 г.).

Конец 80-х - начало 90-х гг. XX в. в России можно считать переходом к новой экономической формации. Либерализация государственного устройства, децентрализация управления, разделение единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную поставили на повестку дня необходимость более четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации работы органов и учреждений здравоохранения. На этот процесс существенно повлияла информированность общества о международном опыте правового регулирования сферы здравоохранения и прав человека. Такие периоды отличаются активной работой по осмыслению деятельности многих социальных институтов общества, тесно связанных с правотворческими процессами.

Отправной точкой реформирования системы здравоохранения может служить принятие в 1991 г. Закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР», в соответствии с которым в стране за короткий период была создана инфраструктура Федерального и территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций, сформирована нормативная база, отработан порядок взаимоотношений систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

Важнейшим правовым актом, оказавшим, по сути, революционное влияние на дальнейшее формирование системы здравоохранения, стали принятые в 1993 г. «*Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан*». Впервые в нашей стране правовые нормы охраны здоровья граждан охватили не только систему здравоохранения, но и широкий круг общественных отношений, были определены:

- *основные принципы охраны здоровья граждан;*
- *организация и управление здравоохранением;*
- *права граждан при оказании им медикосоциальной помощи;*
- *права и обязанности медицинских работников;*
- *ответственность за причинение вреда здоровью и другие аспекты.*

Важным этапным завершением этой работы явились Конституция РФ (1993 г.) и ряд законов, имеющих отношение к регламентации медицинской деятельности.

Формирование единого правового пространства системы здравоохранения как этапа правового развития отрасли можно считать завершенным. Вместе с тем в настоящее время сохраняют актуальность целый ряд вопросов, направленных на регулирование развивающихся качественно новых общественных отношений в здравоохранении.

Предпосылками дальнейшего развития, с одной стороны, являются реформа здравоохранения и переосмысление места медицины в жизни общества, с другой – правовая реформа, нацеленная на создание в России правового государства.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Современный период жизнедеятельности российского общества характеризуется мощным развитием права и правоправедения. Происходит становление новых и развитие уже сформировавшихся правовых отраслей и институтов, переоценка и смена правовых ориентиров. Повышение социально-правового значения отдельных отраслей права. Это происходит и с медицинским правом.

Под *медицинским правом* понимается совокупность нормативных актов, определяющих:

- организационные;
- структурные;
- общеправовые;
- имущественные и личные отношения, возникающие при оказании лечебно-профилактической помощи и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Предмет медицинского права включает в себя правоотношения при осуществлении:

- лечебно-профилактической,
- санитарно-гигиенической деятельности;
- акты, определяющие правовой статус участников этих отношений.

Система медицинского права включает в себя лечебно-профилактические, санитарногигиенические нормы, правовые акты, регулирующие деятельность в сфере здравоохранения и социального развития.

К медицинскому праву примыкают этические нормы и правила. Совесть и мораль, включая медицинскую этику, не должны противопоставляться закону. Издавна общественные отношения регулируются нормами как морали, так и права. Различие между ними состоит в том, что *моральные нормы это неписанные правила, сложившиеся в данном обществе, но не устанавливаемые государственной властью; их соблюдение обеспечивается общественным мнением, традициями.*

В отличие от моральных норм, *правовые (юридические) нормы представляют собой точные, писанные, формально определенные правила, установленные государством, выражающие волю, а следовательно, и мораль всего народа, обязательные для всех граждан.* Их нарушение влечет юридическую ответственность, налагаемую уполномоченным и компетентным органом.

Нередко нормы, ранее бывшие моральными, переходят в ранг правовых. Это происходит в тех случаях, когда общество, государство заинтересовано в том, чтобы соответствующие отношения подлежали более строгой и эффективной всеобщей охране. При этом этическая норма, ставшая правовой, не утрачивает своего морального качества, но обеспечивается уже государственным принуждением. Например, обязанность медицинского работника хранить в тайне сведения о болезни и личной жизни пациентов зародилась в качестве этического правила, а затем стала правовой нормой, сохранив моральное качество.

Нормы права устанавливаются не внутренним, а внешним авторитетом – авторитетом государственной власти. Правовые нормы предписывают нам должное поведение независимо от того, согласны мы с ними или нет.

В настоящее время медицина переживает сложный период нормативно-ценностных конфликтов и разногласий. Развитие медицинской науки и биотехнологий заставляет медицинских работников все чаще задумываться о жизни и смерти, вступать в полемику о понимании пользы, вреда и риска медицинского вмешательства для пациента, требует от него тщательно взвешивать социальные, правовые, этические, религиозные и иные последствия медицинского вмешательства.

Решение перечисленных проблем требует от медиков высокой правовой и морально-нравственной культуры и невозможно в условиях, когда неуважение к личности, ее правам и свободам глубоко проникло во все сферы жизни общества, в том числе и в систему здравоохранения. Отсутствие правовой защищенности пациента обязательно сопровождается нарушением моральноэтических принципов в сфере медицинской помощи. Правовая незащищенность пациентов, как правило, сочетается с фактическим бесправием производителей медицинских услуг. А от бесправного работника трудно ожидать соблюдения высоких моральных норм.

В большинстве случаев медицинские работники недостаточно знают и понимают этико-правовые нормы. Вместе с тем «не знание законов не освобождает от ответственности», современные реалии нашего общества требуют соблюдения как моральных, так и правовых норм. Иными словами, в области здравоохранения формируется единое этико-правовое пространство.

Актуальность данной проблемы продиктована все более нарастающей требовательностью пациентов к качеству, условиям получения и доступности медицинской помощи. Несмотря на растущий интерес к этой проблеме, по сей день не существует полноценного сборника нормативно-правовых актов, определяющих все правовые аспекты медицинской деятельности.

Раздел II Законодательство РФ в сфере охраны здоровья

Содержание материала:

1. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.

2. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.

3. Распределение полномочий в области охраны здоровья.

4. Законодательная основа организации медицинской помощи.

1. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Важнейшая социальная и личная значимость здоровья и жизни обусловила необходимость их государственно-правовой защиты. В числе важнейших, охраняемых государством социальных благ названо здоровье как вечная, непреходящая ценность личности и общества.

Государство принимает меры, способствующие сохранению, созданию или изменению обстоятельств, влияющих на охрану здоровья и жизни.

Государственное управление в социальной сфере имеет ряд *функций*:

- создание благоприятных условий для воспроизводства населения;
- сохранение здоровья и работоспособности граждан;
- организация профессиональной подготовки кадров;
- укрепление семьи и забота о подрастающем поколении;
- организация отдыха и досуга населения и т.д.

Для осуществления государственного управления социальной сферой используются следующие *методы*:

- правовые;
- административные;
- экономические;
- социально-психологические.

Основными, определяющими методами этой группы являются *правовые*, на основе которых базируются все остальные. Создание правовых методов государственного управления важнейшая функция государства, осуществляемая правовыми нормами по регулированию отношений в сфере охраны здоровья. Это издание государственными органами в пределах их компетенции четко сформулированных правовых актов и создание необходимых управленческих структур с определением области и их правовой ответственности за реализацию принятых законов.

Правовое регулирование подразумевает построение четкой правовой вертикали с формированием в сфере охраны здоровья системы нормативно-правовых актов:

- законов (Конституции РФ, кодексов РФ; федеральных законов и законов субъектов РФ);

- подзаконных актов (указы и распоряжения Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ, постановления, распоряжения и приказы федеральных министерств и ведомств, локальные акты органов исполнительной власти).

2. КЛАССИФИКАЦИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ

Впервые право на охрану здоровья провозглашено во Всеобщей декларации прав человека (1948 г.). Однако в конституционных актах государств это право было закреплено не сразу. В российском законодательстве оно было провозглашено в Конституции РФ в 1993 г. в ст. 41.

Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь обеспечивается многочисленными нормативными актами различных отраслей права и всей системой российского законодательства.

Общеправовой классификатор отраслей законодательств выделяет в самостоятельную отрасль Законодательство об охране здоровья граждан (220.000.000).

В числе базовых законов в этой сфере действуют:

- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- О медицинском страховании граждан РФ;
- О санитарноэпидемиологическом благополучии населения;
- О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ-инфекцией;
- О наркотических средствах и психотропных веществах;
- О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании;
- О качестве и безопасности пищевых продуктов;
- О трансплантации органов и (или) тканей;
- Об иммунопрофилактике инфекционных болезней и т.д.

С 1997 г. начался процесс формирования Кодекса законов об охране здоровья населения, структуру которого можно представить:

3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ УПРАВЛЕНИЯ ИМ

Важная часть правового регулирования в области охраны здоровья - распределение полномочий в этой сфере по 3-м уровням:

- федеральный уровень;
- уровень субъектов РФ;
- уровень органов местного самоуправления.

В целях обеспечения конституционных гарантий принципы охраны здоровья и оказания медицинской помощи гражданам должны быть едины на всей территории Российской Федерации.

Конституция РФ (12 декабря 1993)

Кодексы РФ: Гражданский (1994), КоАП (2001), УК РФ (1996), ТК РФ (2001) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993)

Законы, обеспечивающие:

Безопасные условия жизни	Профилактика болезней	Права граждан на охрану здоровья	Установление ответственности медработников	Организация и финансирование системы здравоохранения	Специальные законы
1. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (? 52-ФЗ от 30.03.99 г.)	1. О предупреждении распространения в РФ заболеваний, вызываемого ВИЧ-инфекции (? 122-ФЗ от 07.08.2000 г.)	1. О защите прав потребителей (?212-ФЗ от 17.12.99 г.)	1. Гражданский кодекс РФ (Ч. 1. -?51-ФЗ от 30.11.94; Ч. 2. -? 14-ФЗ от 26.01.1996 г.)	1. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ (? 139-ФЗ от 02.12.00 г.)	1. О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании (? 117-ФЗ от 21.07.98 г.)
2. О качестве и безопасности пищевых продуктов (? 29-ФЗ от 02.01.00 г.)	2. Об ограничении курения табака (? 87-ФЗ от 10.07.01)	2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ (? 139-ФЗ от 02.12.00 г.)	2. Трудовой кодекс РФ (? 197-ФЗ от 30.12.01 г.)	2. О медицинском страховании граждан РФ (? 9-ФЗ от 01.07.94 г.)	2. О трансплантации органов и (или) тканей (? 91 от 20.06.00 г.)
3. Об охране атмосферного воздуха (? 96-ФЗ от 04.05.99 г.)	3. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней (? 157-ФЗ от 17.09.98 г.)	3. Об основных гарантиях прав ребенка в РФ (? 103-ФЗ от 20.07.00 г.)	3. Уголовный кодекс РФ (? 63-ФЗ от 13.06.96 г.)	3. О бюджетах ФФ ОМС (ежегодно)	3. О донорстве крови и ее компонентов (? 58-ФЗ от 04.05.00 г.)
4. О радиационной безопасности населения (? 3-ФЗ от 09.01.96 г.)	4. О предупреждении распространения туберкулеза в РФ (? 77-ФЗ от 18.06.01 г.)	4. О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» 23.02.1995 г. ? 26-ФЗ	4. Кодекс РФ об административных правонарушениях (? 196-ФЗ от 30.12.01 г.)	4. О тарифах страховых взносов (ежегодно)	4. О временном запрете на клонирование человека (? 54-ФЗ от 20.05.02 г.)
5. Об охране окружающей природной среды (? 507-ФЗ от 02.06.93)	5. О наркотических средствах и психотропных веществах (? 3-ФЗ от 08.01.98 г.)				«О лекарственных средствах» (22.06.1998 г.) ? 86-ФЗ
Полномочия федеральных органов	Полномочия субъектов РФ		Полномочия местного самоуправления		
Определять единую гос. политику в области	Реализация гос. политики и обеспечение		Реализация гос. политики и обеспечение федерального		

<p>здравоохранения и обеспечивать ее проведение.</p> <p>Осуществлять законодательное регулирование (принятие и изменение федеральных законов) и контроль за исполнением законодательства.</p> <p>Формирование Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, федеральных целевых программ.</p> <p>Установление тарифов страховых взносов на ОМС.</p> <p>Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории РФ.</p> <p>Утверждение стандартов и контроль за их соблюдением. Определение порядка лицензирования отдельных видов деятельности.</p> <p>Организация статистического наблюдения.</p> <p>Осуществление гос. контроля безопасности лекарственных</p>	<p>федерального законодательства.</p> <p>Принятие в пределах своих полномочий нормативно-правовых актов.</p> <p>Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, федеральных целевых программ.</p> <p>Установление структуры, порядка организации и деятельности органов управления государственной системы здравоохранения, их материально-техническое обеспечение и контроль за соблюдением стандартов.</p> <p>Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на своей территории. Утверждение нормативов финансирования и определение доли расходов на здравоохранение.</p> <p>Установление мер социальной поддержки на оказание медицинской помощи и на лекарственное обеспечение.</p>	<p>законодательства и законодательства субъектов РФ.</p> <p>Принятие муниципальных программ.</p> <p>Обеспечение оказания медицинской помощи в объеме.</p> <p>Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, территориальной программы ОМС и т.д.</p> <p>Организация доступности медицинской помощи.</p> <p>Обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на своей территории. Организация первичной медико-санитарной помощи амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях; скорой медицинской помощи и женщинам в период беременности, во время и после родов.</p> <p>Формирование органов местного самоуправления и управле-</p>
<p>средств и медицинских изделий, в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Координация деятельности органов гос. власти, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Развитие и совершенствование системы ОМС, охрана семьи, материнства, отцовства и детства, реализация мер,</p>	<p>Установление дополнительных видов и норм доплат для работников здравоохранения.</p> <p>Установление порядка распределения лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых за счет своих бюджетов. Формирование расходов бюджета по оказанию специализированной помощи (кожно-венерологической,</p>	<p>ния муниципальной системы здравоохранения; развитие сети муниципальных организаций здравоохранения; укомплектование их кадрами.</p> <p>Обеспечение оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и ликвидации их последствий.</p> <p>Информирование граждан о факторах, влияющих на их здоровье; организация их гигиенического обучения и</p>

направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях.	наркологической и др.). Осуществление лицензирования отдельных видов деятельности.	воспитания и т.д.
---	---	-------------------

4. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В Российской Федерации здоровье людей охраняется Конституцией Российской Федерации (ст. 7). Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41). Охрана здоровья граждан важнейшая задача государства как социальной политической организации.

Охрана здоровья людей это совокупность мер:

- * политического;
- * экономического;
- * правового,
- * социального,
- * научного, 'медицинского,
- * санитарногигиенического и противоэпидемического характера, направленных

на:

- * сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека,
- * поддержание его долголетней активной жизни,
- * предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здо- ровья.

Государство гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с внутренним законодательством и общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Охрана здоровья граждан базируется на принципах, закрепленных Конституцией Российской Федерации и Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. К ним относятся:

- * бесплатность медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
- * соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государствен- ных гарантий;
- * приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- * доступность медикосанитарной помощи;
- * социальная защищенность в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Общие вопросы здравоохранения относятся к совместному веде- нию органов государственной власти Российской Федерации и ее субъектов (ст. 72 Конституции РФ). Компетенция Российской Федерации и ее субъектов, а также органов местного самоуправления закреплена в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Охрана здоровья граждан в том широком понимании, как оно раскрыто в Основах, является обязанностью различных государственных и негосударственных организаций, их должностных лиц, включая те, для которых охрана здоровья не является их профильной задачей. Но имеется специальное понятие *охраны здоровья граждан (здравоохранение)*, под которым понимаются *медицинские меры профилактики заболеваний, оказание медицинской помощи и поддержание общественной гигиены и санитарии*. В этом смысле здравоохранение населения осуществляется относительно самостоятельной системой учреждений и органов здравоохранения, которое является их основным назначением и

основной деятельностью. Государственное управление здравоохранением связано именно с руководством этой специализированной деятельностью государства.

С организационноправовой точки зрения охрана здоровья граждан в Российской Федерации представляет собой неоднородную систему. Выделяются:

- государственная;
- муниципальная;
- частная системы здравоохранения.

Каждая из этих систем имеет свою структуру, закрепленную в Основах. Например, к *государственной системе* относятся:

- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- органы управления здравоохранением ее субъектов;
- находящиеся в государственной собственности лечебнопрофилактические учреждения;
- фармацевтические предприятия, аптечные и другие учреждения.

К *муниципальной системе* относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности учреждения, аналогичные тем, которые входят в государственную систему здравоохранения.

К *частной системе* здравоохранения относятся лечебнопрофилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской и фармацевтической деятельностью.

Граждане Российской Федерации имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с действующими правовыми актами.

В Российской Федерации введено обязательное и добровольное медицинское страхование, порядок и условия которого установлены законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Объем медицинских услуг гражданам поставлен в зависимость от вида медицинского страхования. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Оно предполагает формирование средств на его осуществление путем отчисления в фонд обязательного медицинского страхования 3,6% фонда оплаты труда каждого работающего. Каждый гражданин получает страховой полис на бесплатное медицинское обслуживание в учреждении государственной и муниципальной системы здравоохранения.

- контроль за качеством предоставляемой населению медицинской помощи, медицинской и фармацевтической продукции;
- обеспечение функционирования ведомственной системы профессионального образования, организация лицензирования и сертификации медицинской и фармацевтической деятельности;
- разработка нормативов и стандартов в области здравоохранения и контроль за их соблюдением, предложений по совершенствованию систем добровольного и обязательного медицинского страхования граждан;
- мероприятий, направленных на обеспечение охраны здоровья матери, отца и ребенка, а также по профилактике инвалидности и медицинской реабилитации инвалидов;
- участие совместно с органами государственной санитарноэпидемиологической службы в обеспечении социальногигиенического и эпидемиологического благополучия населения;
- создание функциональной подсистемы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и др.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, выполняя возложенные на него задачи, осуществляет разнообразные функции, в том числе:

- разрабатывает совместно с другими органами и учреждениями здравоохранения целевые программы в области здравоохранения;
- проводит экспертизу проектов федеральных и иных программ, затрагивающих вопросы охраны здоровья, входящие в компетенцию министерства;
- координирует взаимодействие систем здравоохранения, в том числе ведомственного подчинения. Оно выполняет функции государственного заказчика по федеральным целевым программам здравоохранения.

Важным направлением деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации является совершенствование профилактической, лечебно-диагностической и лечебно-оздоровительной работы. Оно развивает сеть санаторно-курортных учреждений своей системы, а также способствует развитию сети такого рода профсоюзных и ведомственных учреждений. Министерство организует диспансеризацию и медицинскую реабилитацию лиц, подвергшихся техногенному и радиационному воздействию, диспансеризацию и медицинскую реабилитацию наркоманов и алкоголиков; осуществляет методическое руководство медицинской реабилитацией инвалидов; участвует в работе по профилактике инфекционных и неинфекционных, паразитарных заболеваний, особо опасных неинфекционных заболеваний; организует в установленном порядке работу по направлению детей и взрослых на лечение за рубеж; разрабатывает предложения по оказанию медицинской помощи отдельным социально незащищенным группам населения (детям, пенсионерам, больным отдельными заболеваниями и др.).

В субъектах Российской Федерации нет единообразия в формах органов управления здравоохранением. Действуют министерства, департаменты, главные управления, отделы здравоохранения и др.

Задачи и функции этих органов, как и Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, разнообразны. На них возложен:

- контроль за выполнением федерального законодательства по вопросам здравоохранения;
- осуществление федеральной государственной политики в области здравоохранения;
- реализация федеральных программ по развитию здравоохранения.

Они разрабатывают и реализуют программы соответствующих субъектов Российской Федерации по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи и другим вопросам охраны здоровья граждан. К их компетенции относится осуществление мер по развитию сети учреждений государственной системы здравоохранения на соответствующей территории.

Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации участвуют в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия. Им поручена координация деятельности субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства. На них возложена реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья в чрезвычайных ситуациях.

Упомянутые органы выдают разрешения на применение новых методов профилактики, диагностики и лечения, новых медицинских технологий. Они осуществляют лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности, контроль за деятельностью муниципальных лицензионных комиссий.

Помимо органов управления здравоохранением, государственные функции в этой области осуществляют другие органы, имеющие в своем ведении учреждения здравоохранения. Медицинские службы имеют свыше двадцати трех министерств и ведомств. Министерство обороны, Министерство внутренних дел, Федеральная служба безопасности и др. Их учреждения действуют в общем правовом режиме, установленном правовыми актами, относящимися к учреждениям здравоохранения. Структуры,

осуществляющие управление ведомственными учреждениями здравоохранения, определяются соответствующими органами.

Роль органов местного самоуправления в области здравоохранения

На своем уровне эти органы осуществляют задачи и функции, подобные тем, которые возложены на государственные органы. Помимо того, что они контролируют соблюдение законодательства в области охраны здоровья граждан, в их компетенции входит:

- развитие сети учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение объема и характера их деятельности;
- создание условий для развития частной системы здравоохранения;
- организация первичной медикосанитарной помощи;
- контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи;
- обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории.

В их обязанности входит:

- обеспечение санитарноэпидемиологического благополучия населения;
- проведение профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий;
- координация и контроль деятельности учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, контроль за качеством оказываемой медицинской помощи в частной системе здравоохранения.

Органы местного самоуправления лицензируют медицинскую и фармацевтическую деятельность на подведомственной территории по поручению органов государственного управления соответствующего субъекта Российской Федерации. Они осуществляют меры по охране семьи, материнства, отцовства и детства.

Основы правового положения учреждений здравоохранения К учреждениям здравоохранения, занимающимся непосредственным медицинским обслуживанием граждан и обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, относят-

- лечебнопрофилактические;
- аптечные;
- санитарно профилактические учреждения;
- учреждения судебно-медицинские.

Конкретными разновидностями учреждений здравоохранения являются:

- поликлиники;
- больницы;
- диспансеры разного профиля;
- родильные дома;
- санитарноэпидемиологические центры;
- станции скорой медицинской помощи;
- медикосанитарные части при предприятиях, учреждениях и др.

Скорая медицинская помощь

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативноправовое регулирование в сфере

здравоохранения. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, в соответствии

с Основами является расходным обязательством муниципального образования.

Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам *при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.*

Специализированная медицинская помощь оказывается врачам-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность.

Виды и стандарты специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в

- кожно-венерологических,
- противотуберкулезных,
- наркологических,

• онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных специализированных медицинских организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации) в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, в соответствии с Основами, является расходным обязательством Российской Федерации.

В соответствии с системами здравоохранения они подразделяются на три категории: *государственные, муниципальные и частные.* В свою очередь государственные учреждения подразделяются на федеральные и субъектов Российской Федерации.

Учреждения государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности являются юридическими лицами.

Учреждения государственной системы здравоохранения находятся, как правило, в ведении вышестоящих органов управления здравоохранением, направляющих и контролирующую деятельность этих учреждений. Государственные органы назначают и освобождают от должности руководителей таких учреждений и т.д. Муниципальные и частные учреждения, будучи неподведомственными государственным органам управления здравоохранением, тем не менее, подконтрольны им в вопросах качества медицинского обслуживания, соблюдения ими правовых актов, общих для всех учреждений здравоохранения.

Учреждения здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности. Они получают лицензию на основании сертификата соответствия условий их деятельности установленным стандартам. Если учреждение оказывает медицинскую помощь по нескольким профилям, в лицензии указывается отдельно каждый вид деятельности. Государственные учреждения призваны оказывать бесплатную медицинскую помощь. Но в последнее время

они получили право на оказание платных медицинских услуг на основе договоров с предприятиями, учреждениями и организациями их работникам, а также отдельным гражданам.

Хотя в принципе это не совсем согласуется со статусом учреждений государственной системы здравоохранения, финансируемых из государственных бюджетов.

Условием медицинского вмешательства является добровольное согласие гражданина. Если гражданин по состоянию здоровья не может выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает консилиум, непосредственно лечащий врач. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, достигших возраста 15 лет и недееспособных граждан, дают их законные представители.

Гражданин или законный представитель вправе отказаться от медицинского вмешательства.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) допускается в отношении лиц и в случаях, определенных законодательством. Например, освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводится в порядке, установленном

Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании».

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия или по решению суда.

Вместе с тем административным правом предусматриваются определенные обязанности граждан, связанные не только с медицинским обслуживанием и обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, но и с другими обстоятельствами. Например, гражданин обязан пройти медицинское обследование при заражении или при наличии признаков заражения определенными болезнями; произвести предохранительные прививки (вакцинацию); пройти рентгеновское обследование при заболевании туберкулезом легких. В установленных случаях необходимо обследование при поступлении на определенные виды работ и периодическое переосвидетельствование выполняющих их работников; периодические освидетельствования на состояние здоровья школьников, освидетельствование при призыве в армию и т.д.

Специальными законами регулируются вопросы донорства, изъятие органов и тканей человека для трансплантации.

Правовыми актами допускается частная медицинская практика, а также занятие народной (целительской) медициной. Порядок и условия их осуществления регламентируются законодательством и иными правовыми актами.

Санитарно-эпидемиологический надзор.

Данная разновидность административного надзора регламентируется Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Положением о Государственной санитарноэпидемиологической службе Российской Федерации от 30 июня 1998 г.

Различается государственный и ведомственный специализированный санитарно-эпидемиологический надзор.

Государственный надзор определяется как деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства Российской Федерации.

В содержание государственного надзора входит:

- наблюдение, оценка и прогнозирование здоровья населения в связи с состоянием среды его обитания;

- выявление причин и условий инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;
- разработка обязательных для исполнения предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;
- контроль за проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, соблюдение санитарного законодательства организациями и гражданами;
- применение мер пресечения санитарного правонарушения и привлечение к ответственности лиц их совершивших;
- ведение государственного учета инфекционных, профессиональных и массовых инфекционных заболеваний и отравлений населения в связи с неблагоприятным влиянием на здоровье человека факторов среды его обитания, а также санитарной статистики.

Государственный надзор осуществляется Государственной санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации, единую систему которой образуют Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, центры санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, городах, районах, а также на водном и воздушном транспорте; научно-исследовательские учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля; высшие и средние специальные учебные заведения, осуществляющие подготовку специалистов и повышение их квалификации, и другие санитарно-эпидемиологические учреждения.

Руководство органами и учреждениями Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации осуществляют Главный государственный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации городов, районов, бассейнов и линейных участков на водном транспорте, а также на воздушном транспорте.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляется в форме предупредительного и текущего надзора с привлечением общественности. Для эффективного выполнения задач, возложенных на органы и учреждения указанной службы, их долж-

ностные лица наделены широкими полномочиями, которые можно подразделить на следующие группы:

1 - полномочия, обеспечивающие необходимые условия для осуществления надзора:

- беспрепятственно посещать и обследовать поднадзорные объекты;
- получать от организаций и граждан сведения и документы, необходимые для выполнения возложенных на них задач;
- изымать образцы (пробы), материалов, веществ, изделий, пищевых продуктов, воздуха, воды и почвы для лабораторных исследований и проведения гигиенической экспертизы;

2 - полномочия по предупреждению нарушений санитарных правил организациями и гражданами:

- требовать проведения гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- выявлять и устранять причины и условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и др.;

3 - полномочия по пресечению нарушений санитарного законодательства:

- приостановление либо прекращение работ по проектированию и строительству, а также введение в эксплуатацию законченных объектов, эксплуатацию действующих предприятий, организаций, транспортных средств и других объектов.

Они могут принимать решения по применению административно-го принуждения в виде мер пресечения: о временном отстранении от работы граждан, являющихся носителями возбудителей инфекционных болезней и могущих быть источниками их распространения в связи с особенностями выполняемой работы или производства, в которых они заняты; об обязательной госпитализации инфекционных больных; о

проведении дезинфекции, дезинсекции в очагах инфекционных заболеваний; о проведении профилактических прививок населению или отдельным группам граждан по эпидемиологическим показаниям;

4 - полномочия по применению административных взысканий к лицам, виновным в нарушении санитарных правил.

Ведомственный санитарно-эпидемиологический надзор есть, по существу, разновидность государственного, ибо он осуществляется государственными органами, хотя и в отношении объектов, подведомственных отдельным министерствам и ведомствам. Он обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие в войсках и на специальных объектах Министерства обороны Российской Федерации, Министерства путей сообщения Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы безопасности и др.

Раздел III Система медицинского страхования граждан РФ

Содержание материала:

1. Общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования.
2. Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.
3. Организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования.

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Под медицинским страхованием на современном этапе следует понимать систему экономических и правовых отношений в обществе по защите имущественных интересов пациентов при оказании ему медицинской помощи.

Первым нормативным актом, положившим начало медицинского страхования в современной России, стал Закон «О медицинском страховании граждан в РФ» (1991 г.), определивший правовые, экономические и организационные основы новой системы.

Согласно Закону, медицинское страхование - *это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, цель которого:*

- гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и
- финансировать профилактические мероприятия.

Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности органов государственной власти, предприятий, учреждений и организаций в охране здоровья граждан в условиях рыночной экономики и обеспечивает конституционное право граждан РФ на гарантированную (бесплатную) медицинскую помощь.

Закон установил два вида страхования:

- обязательное (ОМС);
- добровольное (ДМС).

2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Обязательное медицинское страхование не было для России нововведением, так как в начале XX в. в стране действовала система больничных касс при фабрично-заводской медицине. Учитывая, что переход на медицинское страхование в начале 90-х годов прошлого века осуществлялся в условиях экономического кризиса, когда объем затрат и потребления медицинских услуг были непредсказуемы, особое значение придавалось обеспечению финансовой устойчивости системы здравоохранения.

Сохранения дисбаланса между государственными обязательствами в системе ОМС и их реальным финансовым обеспечением оказалось и оказывается и по сегодняшний день серьезным тормозом на пути развития системы медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования, поэтому принципы, на которых строится организационно-правовая основа ОМС, носят социальный характер:

**всеобщий и обязательный характер* все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в базовую и территориальные программы ОМС; **государственный характер ОМС* - все средства этого вида страхования находятся в государственной собственности. Для реализации государственной политики созданы Федеральный (ФФ ОМС) и территориальные (ТФ ОМС) как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные организации; *• общественная солидарность и социальная справедливость:* страховые взносы и платежи

перечисляются за всех граждан, но расходование этих средств осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью (по *принципу «здоровый платит за больного»*);

Субъекты медицинского страхования при ОМС

Субъекты (участники) страхования	Их характеристика	Права и обязанности
1. Гражданин РФ	Наличие у него страхового полиса, имеющего силу на всей территории РФ.	Имеет право на: <ul style="list-style-type: none"> • обязательное и добровольное медицинское страхование; • выбор медицинской страховой организации; • выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; • получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства; • получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса; • предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования.
2. Страхователь	Для неработающего населения – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.	Имеет право на: <ul style="list-style-type: none"> • участие во всех видах медицинского страхования; • свободный выбор страховой организации; • осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования; • возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора;
	Для работающего населения – организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица свободных профессий.	<ul style="list-style-type: none"> • привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников. Обязан: <ul style="list-style-type: none"> • заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией; • вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим Законом и договором медицинского страхования; • в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан; • предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию; • регистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.
3. Страховая медицинская организация – страховщик	Юридические лица с любой формой собственности, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием. Не входят в систему здравоохранения.	Имеет право: <ul style="list-style-type: none"> • свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования; • участвовать в аккредитации медицинских учреждений; • устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию; • принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги; • предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

		<p>Обязана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе; • заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию; • заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими и иными учреждениями; • с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы; • осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования; • контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора; • защищать интересы застрахованных. <p>Страховые медицинские организации для обеспечения устойчивости страховой деятельности создают резервные фонды.</p> <p>Страховая медицинская организация не имеет права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования, который соответствует действующим условиям страхования.</p>
4. Медицинские учреждения	Медицинские учреждения с любой формой собственности, аккредитованные в установленном порядке. Они являются самостоятельно хозяйствующими субъектами и строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.	<ul style="list-style-type: none"> • По лицензиям медицинские учреждения реализуют программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования. • Медицинские учреждения, выполняющие программы медицинского страхования, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования. • Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных. <p>Несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.</p>
5. Федеральный и территориальные фонды	Самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, реализующие государственную политику.	<ul style="list-style-type: none"> • Предназначены для аккумуляции финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

- граждане с различным уровнем дохода имеют одинаковые права на получение бесплатной медицинской помощи (*по принципу «богатый платит за бедного»*);

- несмотря на то, что расходы на оказание медицинской помощи гражданам в старших возрастах больше, чем в молодом возрасте, страховые взносы и платежи перечисляются в одинаковом размере за всех граждан, независимо от возраста (*по принципу «молодой платит за старого»*).

Все эти принципы нашли свое воплощение в правах и обязанностях субъектов медицинского страхования.



Систе

ма обязательного медицинского страхования

В системе ОМС объектом страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. При этом

- *страховой риск* - предполагаемое событие;
- *страховой случай* - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (заболевания, травмы, беременность, роды, проблемы, связанные со здоровьем).

Медицинское страхование осуществляется в форме договора между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное. Страховые взносы на ОМС работающего населения устанавливаются в процентах к начисленной

оплате труда. Страховой тариф утверждается органом законодательной власти РФ. Размер тарифа с 1993 г. не менялся и составляет 3,6% - (3,4% - ТФ ОМС и 0,2% в ФФ ОМС).

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное. Страховые взносы на ОМС работающего населения устанавливаются в процентах к начисленной оплате труда. Страховой тариф утверждается органом законодательной власти РФ. Размер тарифа с 1993 г. не менялся и составляет 3,6% - (3,4% - ТФ ОМС и 0,2% в ФФ ОМС).

Взносы на ОМС неработающего населения осуществляют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления за счет средств, предусматриваемых на эти цели в соответствующих бюджетах.

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждениям условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования. Материальная ответственность предусматривается условиями договора медицинского страхования.

Оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, предусмотренные договором между ними, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора медицинского страхования.

За необоснованный отказ в заключении договора обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация по решению суда может быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации предприятия, права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.

Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются в соответствии с действующим законодательством (постановление Правительства РФ от 23 января 1992 г. ? 41).

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Для обеспечения населения медицинской помощью, виды и объем которой должны соответствовать базовой и территориальным программам ОМС, Законом предусмотрено обязательное проведение *лицензирования и аккредитации всех медицинских учреждений.*

Аккредитация медицинских учреждений - *определение их соответствия установленным профессиональным стандартам.* Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности.

Аккредитацию медицинских учреждений проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций.

Аккредитованному медицинскому учреждению в установленном законодательством порядке организации здравоохранения выдают *сертификат документ, подтверждающий качество медицинских услуг и соответствие их установленным стандартам.*

Лицензирование - *это выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.* Лицензированию подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности.

Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, медицинских учреждений, общественных организаций (объединений), согласно Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ от 4 июля 2002 г. ? 499.

Процедура лицензирования предусматривает предварительную экспертизу материально-технического состояния базы организации здравоохранения, ее финансовое состояние, уровень квалификации персонала, санитарно-технического состояния, противопожарной безопасности и т.д. На основе представленных документов и заключений экспертов лицензионная комиссия принимает решение о выдаче (или отказе в выдаче) лицензии по заявленным видам деятельности. В случае положительного решения лицензия выдается сроком не более чем на 5 лет.

Список документов для лицензирования медицинского учреждения

1. Заявление.
2. Копия Устава или Положения ЛПУ.
3. Копия ордера или договора об аренде помещений.
4. Документы, подтверждающие наличие и возможность законного пользования помещениями, инструментарием, оборудованием, соответствующим запрашиваемым видам деятельности.
5. Заявляемые на лицензирование виды медицинской деятельности, услуг, страховых программ.

6. Копии ранее выданных ЛПУ сертификатов, лицензий.

7. Заключение государственного санитарного надзора.

8. Заключение государственного пожарного надзора.

9. Отчет о состоянии техники безопасности и охраны труда.

10. Заключение об эксплуатации зданий и сооружений.

11. Финансовый отчет ЛПУ за последний год.

12. Годовой отчет ЛПУ за последние 3 года.

Список документов для аккредитации медицинского учреждения

1. Заявление.

2. Зарегистрированный устав ЛПУ.

3. Учредительный договор (копия) или договор о совместной деятельности с органом государственного управления (для учреждений с государственной формой собственности).

4. Копия ордера или договора на аренду помещения.
5. Заявляемые на аккредитацию виды медицинской деятельности.
6. Копии ранее выданных сертификатов и лицензий.
7. Копии сертификатов сотрудников, обеспечивающих выполнение заявляемых видов деятельности.
8. Справка о помещении, оборудовании (раздельно по видам деятельности и по всей организации в целом).
9. Количество работающих, их квалификационная характеристика.
10. Показатели объема выполняемой деятельности на момент подачи заявления.
11. Финансовый отчет за последний год (баланс).
12. Наличие административных и дисциплинарных взысканий на какие-либо виды деятельности за последний год.
13. Участие в выполнении территориальных медицинских программ.
14. Анализ качества медицинской помощи в соответствии с территориальной системой контроля качества.
15. Научная деятельность учреждения.
16. Педагогическая деятельность.

Медицинские учреждения финансируются страховыми медицинскими организациями на основании предъявляемых счетов по следующим формам оплаты:

- по смете расходов;
- по количеству проведенных койко-дней;
- по клинико-статистическим группам;
- по количеству пролеченных больных (законченному случаю медицинской помощи);
- по подушевому нормативу.

Как правило, при оплате медицинских услуг в субъектах РФ используются различные сочетания форм оплаты *амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи* по четырем вариантам:

Варианты	Амбулаторно-поликлиническая помощь	Стационарная помощь
I	Оплачивается по посещениям, законченными случаями или за отдельные услуги	Оплачивается по законченному случаю за пролеченного больного
II	По реестрам за законченные случаи, посещения или отдельные услуги	По количеству фактически проведенных пациентами койко-дней
III	По подушевому нормативу	По законченному случаю
IV	По смете расходов	По законченному случаю

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В отличие от обязательного медицинского страхования как части системы социального страхования, финансируемой за счет целевого налогообложения и платежей из бюджета, добровольное медицинское страхование является важным видом финансово-коммерческой деятельности, которая регулируется Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (1992 г.).

Добровольное медицинское страхование (ДМС) призвано обеспечить дополнительно к обязательному медицинскому страхованию (ОМС) и системе государственного и муниципального здравоохранения более высокий уровень оказания медицинской помощи. Оно реализуется за счет средств, полученных в виде взносов

непосредственно от граждан за счет их собственных средств или средств работодателя, страхующего своих работников.

Размеры страховых взносов по ДМС устанавливаются страховыми-ми медицинскими организациями самостоятельно и зависят:

- от вида рисков;
- правил страхования, принятых конкретным страховщиком;
- стоимости медицинских и других услуг;
- числа застрахованных и т.п.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила ДМС, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с действующим законодательством. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектом страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование). Из этого следует, что ДМС является частью личного страхования, входящего в систему страхования, и существенно отличается от ОМС.

Добровольное медицинское страхование строится на следующих принципах:

- финансовой эквивалентности обязательств страховщика и страхователя (страховая сумма равна теоретической себестоимости страхования);
- солидарности застрахованных: «богатый платит за бедного, здоровый за больного».

Компании, работающие на рынке ДМС, обладают следующими правами:

- свободно выбирать медицинские учреждения;
- формировать совместно со страхователем тарифы на медицинские услуги;
- устанавливать размеры страховых взносов по ДМС;
- предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению на материальное возмещение физического и морального ущерба, причиненного застрахованному.

Кроме того, страховые компании несут и обязанности:

- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи;
- с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;
- осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- защищать интересы застрахованных.

Несмотря на то что рынок ДМС существует более 10 лет, его доля в финансировании здравоохранения составляет не более 3%. Услугами ДМС пользуются всего лишь 2% населения. До 90% страховых взносов по ДМС - это средства юридических лиц, и лишь 10% индивидуальное добровольное страхование. В реализации программ ДМС участвуют менее 2% российских предприятий, в то время как работающие в России зарубежные фирмы страхуют более 80% своих работников.

Реформа медицинского страхования предполагает развитие сотрудничества государственной системы здравоохранения и системы добровольного медицинского страхования. Определяющими условиями развития такого взаимодействия являются:

- расширение рынка платных медицинских услуг;
- активизация в связи с этим деятельности компаний, работающих по программам

ДМС.

Кроме того, понятно желание страховых компаний участвовать в финансировании региональных медико-социальных программ. В этом случае реализуются интересы всех участников медицинского страхования:

** для органов управления здравоохранением - это:*

- получение дополнительного финансирования медико-социальных программ;
- возможность повышения качества медицинской помощи;
- возможность развития сервисных услуг в организациях здравоохранения;

** для территориальных фондов ОМС - это:*

- возможность совместной реализации программ ОМС и ДМС;
- устранение тем самым практики «двойной оплаты» одной и той же медицинской услуги в учреждениях здравоохранения;

** для страховых компаний - это:*

- резерв увеличения контингента страхователей и застрахованных;

** для предприятий - это:*

- получение дополнительных услуг, предоставляемых работникам в рамках трудовых коллективных договоров.

В этом плане плодотворной представляется идея многоуровневого правового регулирования, означающая отход от чрезмерной централизации, усиление контроля за использованием финансовых средств, укрепление гарантий прав застрахованных на медицинскую помощь и т.д.

Раздел IV Трудовые отношения в здравоохранении

Содержание материала:

1. Трудовое право, понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений.
2. Трудовой договор, порядок его заключения и основания прекращения.
3. Рабочее время и время отдыха.
4. Оплата и нормирование труда.
5. Дисциплина труда и материальная ответственность работников и работодателей.
6. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам.

1. ПОНЯТИЕ, ВИДЫ И ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

Предметом трудового права являются отношения работников, возникающие в процессе их непосредственного участия в труде. Содержание и характер этих отношений зависят от типа и формы собственности на средства и предметы труда.

Кроме трудовых отношений работников с работодателями всех форм собственности, трудовое право регулирует и некоторые другие общественные отношения, неразрывно связанные с трудовыми. Это отношения между трудовыми и профессиональными коллективами по вопросам производственной деятельности, условий труда и быта работников, заключения коллективных договоров, трудоустройства граждан по специальности и личным способностям; профессиональной подготовки и повышения квалификации кадров непосредственно на предприятии; надзора и контроля за охраной труда и соблюдения трудового законодательства, социального страхования, рассмотрения трудовых споров и др.

Методом трудового права является закрепление равенства сторон трудового договора и властных полномочий администрации, указанных в правилах внутреннего трудового распорядка.

Таким образом, *трудовое право* можно определить как совокупность правовых норм, регулирующих трудовые отношения работников и некоторые другие, тесно с ними связанные, при равенстве сторон и наличии властных полномочий администрации, установленных правилами внутреннего трудового распорядка.

Трудовое правоотношение можно определить как общественное отношение, урегулированное нормами трудового права, складывающееся между работником и работодателем, в силу которого одна сторона (работник) обязана выполнять работу по определенной специальности, квалификации или должности с подчинением внутреннему трудовому распорядку, а работодатель обязуется выплачивать работнику заработную плату и обеспечивать условия труда, предусмотренные законодательством, коллективным договором и соглашением сторон.

По общему правилу в качестве *субъектов* трудового правоотношения выступают, с одной стороны, работники, с другой предприятия и организации. Трудовые правоотношения могут возникать и непосредственно между физическими лицами.

1.1. ПРИНЦИПЫ ТРУДОВОГО ПРАВА

Принципы трудового права - это основные идеи, исходные положения или общие начала или начала, выражающие сущность трудового права, определяющие единство и общую направленность развития отрасли. Выступая в качестве основы построения отрасли трудового права, принципы характеризуют не только сущность, но и содержание правовых норм о труде, выявляют наиболее значимые их признаки: направленность на охрану труда, создание системы гарантий и льгот для работников, обеспечение участия представителей работников в установлении условий труда.

Принципам трудового права посвящена ст. 2 Трудового кодекса РФ. Содержащиеся в ней принципы основываются на международноправовых нормах и нормах Конституции РФ.

Основными принципами трудового законодательства являются:

- *свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности;*

запрещение принудительного труда и дискриминации в сфере труда;

- защита от безработицы и содействие в трудоустройстве;

- обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых, включая ограничение рабочего времени, предоставление ежедневного отдыха, выходных и нерабочих праздничных дней, оплачиваемого ежегодного отпуска;

- равенство прав и возможностей работников;

- обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи, и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда;

- обеспечение права работников и работодателей на объединение для защиты своих прав и интересов, включая право работников создавать профессиональные союзы и вступать в них;

- обеспечение права работников на участие в управлении организацией в предусмотренных законом формах;

- сочетание государственного и договорного регулирования трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений;

- обязательность возмещения вреда, причиненного работнику в связи с выполнением им трудовых обязанностей;

- установление государственных гарантий по обеспечению прав работников и работодателей, осуществление государственного надзора и контроля за их соблюдением;

- обеспечение права каждого на защиту государством его трудовых прав и свобод, в том числе в судебном порядке;

- обеспечение права на разрешение индивидуальных и коллективных споров, а также права на забастовку в порядке, установленном ТК РФ и иными федеральными законами;

- обязанность сторон трудового договора соблюдать условия заключенного договора, включая право работодателя требовать от работников выполнения ими трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу работодателя и право работников требовать от работодателя соблюдения его обязанностей по отношению к работникам, трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;

- обеспечение права представителей профессиональных союзов осуществлять профсоюзный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;

- обеспечение права работников на защиту своего достоинства в период трудовой деятельности;
- *обеспечение права на обязательное социальное страхование работников.*

1.2. ИСТОЧНИКИ ТРУДОВОГО ПРАВА

Трудовое право как отрасль права, регулирующая трудовые отношения работников, состоит из различных нормативных актов. Все эти акты являются источниками трудового права.

В соответствии с действующей Конституцией Российской Федерации трудовое законодательство предмет совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Это означает, что по вопросам трудового законодательства издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные акты субъектов Российской Федерации. В то же время Конституция России закрепляет правило, которое должно неуклонно исполняться: законы и иные нормативные акты о труде субъектов федерации не должны противоречить федеральному закону. Если такое противоречие имеется, то действует федеральный закон.

Источникам трудового права присущи все нормативные акты, характерные для источников других отраслей права.

Основополагающим источником всех отраслей права, включая трудовое право, является *Конституция Российской Федерации. Ключевой статьёй Конституции для трудового права является ст. 37.*

Свобода труда провозглашена в ч. 1 ст. 37 Конституции в соответствии со ст. 23 Всеобщей декларации прав человека. Слова «свобода труда» означают, что каждый может действовать на рынке труда в соответствии со своими интересами. Поскольку трудовой договор заключается работником добровольно, свободно, с ориентацией на свои способности к труду, он не может быть изменен администрацией в одностороннем порядке.

Право свободно распоряжаться своими способностями к труду означает и право вообще не заниматься трудовой деятельностью. К неработающему населению не могут быть применены административные и иные меры принуждения.

Положения ч. 3 ст. 37 Конституции РФ реализуются во многих нормах трудового права, касающихся условий труда: в правовом институте охраны труда, заработной платы и др.

Право на индивидуальные и коллективные трудовые споры с использованием установленных федеральным законом способов их разрешения, провозглашенное ч. 4 ст. 37 Конституции, является гарантированной нормой трудовых прав граждан, поскольку предусматривает их защиту. В ТК Российской Федерации имеется специальная глава, которая регулирует общий для всех порядок разрешения индивидуальных трудовых споров. Коллективные трудовые споры рассматриваются в порядке, определяемом федеральным законом.

Забастовка новое явление в российской действительности. Закрепление в Конституции права на забастовку связано с дальнейшей демократизацией нашего общества, с принятием Россией обязательства соблюдать все международные правовые нормы о правах и свободах человека и гражданина.

Закрепляя одно из основных трудовых прав - право на отдых, Конституция (ч. 5 ст. 37), вместе с тем, подчеркивает, что установленные федеральным законом продолжительность рабочего времени, выходные и праздничные дни, оплачиваемый ежегодный отпуск гарантированы только тем, кто работает по трудовому договору.

Следующим по значению после Конституции видом нормативных актов является *Трудовой кодекс РФ*. ТК РФ принят 30 декабря 2001 г. и вступил в действие с 1 февраля 2002 г. Он содержит основные положения трудового права, принципы и

механизм регулирования трудовых правоотношений. Все нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права, должны соответствовать ТК и не противоречить ему.

Наряду с ТК в сфере трудового права действуют и другие федеральные законы. В качестве основных следует назвать следующие:

- ФЗ «О порядке разрешения коллективных трудовых споров» от 23.11.95, устанавливающий правовые основы, порядок и способы разрешения коллективных трудовых споров, а также порядок реализации права на забастовку в РФ в ходе разрешения коллективного трудового спора;

- ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации» от 17.07.99, который устанавливает основы регулирования отношений в области охраны труда между работодателями и работниками;

- ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности» от 08.12.95, регулирующий общественные отношения, возникающие в связи с реализацией гражданами конституционного права на объединение в профессиональные союзы;

- Закон РФ «О коллективных договорах и соглашениях» от 11.03.92, который регламентирует порядок разработки, заключения и выполнения коллективных договоров и соглашений;

- Закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.91, определяющий государственную политику в области занятости населения, а также правовые основы и механизм реализации этой политики;

- *иные федеральные законы.*

Перечисленные федеральные законы имеют широкий спектр действия, затрагивают интересы практически всех работников и частично работодателей. Но существует и ряд законов, регулирующих трудовые отношения только отдельных категорий работников. В качестве примера можно привести Закон РФ от 19.02.93 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях», устанавливающий более льготные условия труда для работников, вынужденных трудиться в суровых климатических условиях.

К источникам трудового права относятся постановления о труде федеральных представительных органов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. В этих постановлениях дается толкование отдельных положений закона, уточняются сфера его действия, процедура применения данного закона.

Важную роль в урегулировании трудовых отношений играют указы Президента Российской Федерации. К источникам трудового права относятся подзаконные нормативные акты федеральных органов исполнительной власти и исполнительной власти субъектов федерации, регулирующие трудовые отношения.

В них дается более подробное, чем в законах, толкование отдельных положений, разъясняется, в каких случаях применяются эти положения. Для того чтобы принятые законы толковались и применялись одинаково на всей территории России, издаются специальные приказы (инструкции) Министерства труда РФ, в которых устанавливается точный порядок применения закона в подведомственных ему учреждениях и дается толкование закона.

Особое значение придается государственной системе стандартов. Государственный комитет стандартов предписывает обязательные нормы и правила, обеспечивающие безопасные условия труда и охраны здоровья рабочих и служащих. Несоблюдение этих требований влечет за собой административную, а в некоторых случаях и уголовную ответственность.

Стандарты подразделяются на:

- государственные (ГОСТы),
- отраслевые (ОСТы) и
- стандарты предприятий, объединений.

Источником трудового права могут быть акты органов местного самоуправления, если они касаются режима работы предприятий, находящихся на их территории, или регулируют иные вопросы в сфере труда.

На конкретных предприятиях, в учреждениях трудовая деятельность в основном регулируется административным методом: путем издания приказов, распоряжений, указаний. Разрабатываемые в отдельных трудовых коллективах нормативные акты называются локальными (местными).

Локальные нормативные акты принимаются администрацией предприятия совместно с профсоюзным органом, а некоторые нормативные положения принимаются собранием трудового коллектива. Они регулируют ограниченный круг вопросов, а именно: положение о премировании, выплату вознаграждения по итогам работы за год, графики отпусков, продолжительность дополнительных отпусков, установление за счет собственных средств дополнительных трудовых и социально-бытовых льгот.

1.3. СУБЪЕКТЫ ТРУДОВОГО ПРАВООТНОШЕНИЯ

Под субъектами трудового права следует понимать участников трудовых и иных, тесно связанных с ними общественных отношений, включаемых в предмет трудового права. В зависимости от вида, указанных отношений субъектами трудовых правоотношений являются:

- работники и работодатели;
- представители работников и работодателей;
- профсоюзные органы или иные уполномоченные работниками органы;
- органы занятости;
- органы по рассмотрению трудовых споров;
- органы надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде и охране

труда.

Все участники правоотношений, относящихся к предмету трудового права, являются субъектами трудового права, но равно как непосредственно сами трудовые отношения составляют ядро предмета трудового права, а все другие отношения являются производными от них. Работник и работодатель являются основными субъектами трудового права.

Работодатель - это физическое или юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работником. Обычно в качестве работодателя выступает юридическое лицо. Однако в последнее время все чаще вступает в трудовые отношения с работником гражданин, осуществляющий индивидуальную предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Также часто имеют место трудовые отношения, где в качестве работодателя выступает обычный гражданин, принимающий на работу личного водителя, секретаря, домработницу, садовника и т.д.

Трудовая правосубъектность юридического лица наступает с момента регистрации государственной регистрации в качестве юридического лица. После такой регистрации организация вправе нанимать работников.

Трудовая правосубъектность физического лица возникает по достижении им 18-летнего возраста.

Второй стороной трудовых правоотношений является работник.

Работник физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Но для того чтобы вступить в трудовые правоотношения гражданин также должен обладать трудовой правосубъектностью (правоееспособностью). *Трудовая правосубъектность по общему правилу наступает по достижении 16 лет.* Исключения составляют отдельные виды работ (вредные, тяжелые или опасные), для приема на которые установлен более высокий предел - 18 лет, а иногда даже 21 год.

Законодательством также предусмотрены исключения, дающие возможность вступать в трудовые отношения и лицам, не достигшим 16-летнего возраста. Так, лица,

получившие основное общее образование и достигшие возраста 15 лет, могут заключать трудовые договоры. Трудовая правоспособность прекращается смертью лица. Таким образом, до момента, пока человек в состоянии работать, он может реализовывать свое право на труд. Правда, в отдельных случаях законодательство предусматривает определенные ограничения на труд. Так, в соответствии со ст. 25 Закона «Об основах государственной службы в РФ» предельным сроком нахождения на государственной службе является достижение возраста 60 лет. В исключительных случаях указанный срок может быть продлен, но не более чем до 65 лет. Однако по достижении указанного возраста гражданин может продолжать свою трудовую деятельность в должности или по профессии, где возрастные ограничения не предусмотрены.

Основные права работников и работодателей закреплены ст. 21,22 ТК РФ.

2. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

2.1. ПОНЯТИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Трудовое правоотношение возникает на основании трудового договора, посредством которого граждане реализуют свою способность к труду. Трудовой договор можно понимать в различных аспектах. С одной стороны, трудовой договор представляет собой документ, содержащий права, обязанности сторон конкретного трудового правоотношения, а также условия, на которых эти отношения будут строиться. С другой стороны, трудовой договор можно понимать как юридический факт, порождающий трудовые отношения.

Легальное определение трудового договора закреплено ст. 56 ТК РФ, согласно которой *трудовой договор - это соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные законами и иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, содержащими нормы трудового права, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать действующие в данной организации правила внутреннего трудового распорядка.*

Данное определение позволяет выделить основные признаки, помогающие отличить трудовой договор от связанных с применением труда граждан гражданско-правовых договоров (подряда, возмездного оказания услуг, поручения и т.п.).

Отграничение трудового договора от других видов договоров происходит по следующим критериям:

1. Основное отличие трудового договора заключается в том, что его предметом является выполнение работником работы по обусловленной трудовой функции (специальности, квалификации), в то время как предметом гражданско-правового договора является конкретный результат труда, для достижения которого и заключался данный договор (построен сарай, написана книга).

Содержание материала:

1. Трудовое право, понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений.
2. Трудовой договор, порядок его заключения и основания прекращения.
3. Рабочее время и время отдыха.
4. Оплата и нормирование труда.
5. Дисциплина труда и материальная ответственность работников и работодателей.
6. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам.

1. ПОНЯТИЕ, ВИДЫ И ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

Предметом трудового права являются отношения работников, возникающие в процессе их непосредственного участия в труде. Содержание и характер этих отношений зависят от типа и формы собственности на средства и предметы труда.

Кроме трудовых отношений работников с работодателями всех форм собственности, трудовое право регулирует и некоторые другие общественные отношения, неразрывно связанные с трудовыми. Это отношения между трудовыми и профессиональными коллективами по вопросам производственной деятельности, условий труда и быта работников, заключения коллективных договоров, трудоустройства граждан по специальности и личным способностям; профессиональной подготовки и повышения квалификации кадров непосредственно на предприятии; надзора и контроля за охраной труда и соблюдения трудового законодательства, социального страхования, рассмотрения трудовых споров и др.

Методом трудового права является закрепление равенства сторон трудового договора и властных полномочий администрации, указанных в правилах внутреннего трудового распорядка.

Таким образом, *трудовое право* можно определить как совокупность правовых норм, регулирующих трудовые отношения работников и некоторые другие, тесно с ними связанные, при равенстве сторон и наличии властных полномочий администрации, установленных правилами внутреннего трудового распорядка.

Трудовое правоотношение можно определить как общественное отношение, урегулированное нормами трудового права, складывающееся между работником и работодателем, в силу которого одна сторона (работник) обязана выполнять работу по определенной специальности, квалификации или должности с подчинением внутреннему трудовому распорядку, а работодатель обязуется выплачивать работнику заработную плату и обеспечивать условия труда, предусмотренные законодательством, коллективным договором и соглашением сторон.

По общему правилу в качестве *субъектов* трудового правоотношения выступают, с одной стороны, работники, с другой предприятия и организации. Трудовые правоотношения могут возникать и непосредственно между физическими лицами.

1.1. ПРИНЦИПЫ ТРУДОВОГО ПРАВА

Принципы трудового права - это основные идеи, исходные положения или общие начала или начала, выражающие сущность трудового права, определяющие единство и общую направленность развития отрасли. Выступая в качестве основы построения отрасли трудового права, принципы характеризуют не только сущность, но и содержание правовых норм о труде, выявляют наиболее значимые их признаки: направленность на охрану труда, создание системы гарантий и льгот для работников, обеспечение участия представителей работников в установлении условий труда.

Принципам трудового права посвящена ст. 2 Трудового кодекса РФ. Содержащиеся в ней принципы основываются на международно-правовых нормах и нормах Конституции РФ.

Основными принципами трудового законодательства являются:

- свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно - но выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности;
- запрещение принудительного труда и дискриминации в сфере труда;
- защита от безработицы и содействие в трудоустройстве;
- обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых, включая ограничение рабочего времени, предоставление ежедневного отдыха, выходных и нерабочих праздничных дней, оплачиваемого ежегодного отпуска;
- равенство прав и возможностей работников;

- обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи, и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда;

- обеспечение права работников и работодателей на объединение для защиты своих прав и интересов, включая право работников создавать профессиональные союзы и вступать в них;

- обеспечение права работников на участие в управлении организацией в предусмотренных законом формах;

- сочетание государственного и договорного регулирования трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений;

- обязательность возмещения вреда, причиненного работнику в связи с выполнением им трудовых обязанностей;

- установление государственных гарантий по обеспечению прав работников и работодателей, осуществление государственного надзора и контроля за их соблюдением;

- обеспечение права каждого на защиту государством его трудовых прав и свобод, в том числе в судебном порядке;

- обеспечение права на разрешение индивидуальных и коллективных споров, а также права на забастовку в порядке, установленном ТК РФ и иными федеральными законами;

- обязанность сторон трудового договора соблюдать условия заключенного договора, включая право работодателя требовать от работников выполнения ими трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу работодателя и право работников требовать от работодателя соблюдения его обязанностей по отношению к работникам, трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;

- обеспечение права представителей профессиональных союзов осуществлять профсоюзный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;

- обеспечение права работников на защиту своего достоинства в период трудовой деятельности;

- *обеспечение права на обязательное социальное страхование работников.*

1.2. ИСТОЧНИКИ ТРУДОВОГО ПРАВА

Трудовое право как отрасль права, регулирующая трудовые отношения работников, состоит из различных нормативных актов. Все эти акты являются источниками трудового права.

В соответствии с действующей Конституцией Российской Федерации трудовое законодательство - предмет совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Это означает, что по вопросам трудового законодательства издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные акты субъектов Российской Федерации. В то же время Конституция России закрепляет правило, которое должно неуклонно исполняться: законы и иные нормативные акты о труде субъектов федерации не должны противоречить федеральному закону. Если такое противоречие имеется, то действует федеральный закон.

Источникам трудового права присущи все нормативные акты, характерные для источников других отраслей права.

Основополагающим источником всех отраслей права, включая трудовое право, является *Конституция Российской Федерации*. *Ключевой статьёй Конституции для трудового права является ст. 37.*

Свобода труда провозглашена в ч. 1 ст. 37 Конституции в соответствии со ст. 23 Всеобщей декларации прав человека. Слова «свобода труда» означают, что каждый может

действовать на рынке труда в соответствии со своими интересами. Поскольку трудовой договор заключается работником добровольно, свободно, с ориентацией на свои способности к труду, он не может быть изменен администрацией в одностороннем порядке.

Наряду с ТК в сфере трудового права действуют и другие федеральные законы. В качестве основных следует назвать следующие:

- ФЗ «О порядке разрешения коллективных трудовых споров» от 23.11.95, устанавливающий правовые основы, порядок и способы разрешения коллективных трудовых споров, а также порядок реализации права на забастовку в РФ в ходе разрешения коллективного трудового спора;

- ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации» от 17.07.99, который устанавливает основы регулирования отношений в области охраны труда между работодателями и работниками;

- ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности» от 08.12.95, регулирующий общественные отношения, возникающие в связи с реализацией гражданами конституционного права на объединение в профессиональные союзы;

- Закон РФ «О коллективных договорах и соглашениях» от 11.03.92, который регламентирует порядок разработки, заключения и выполнения коллективных договоров и соглашений;

- Закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.91, определяющий государственную политику в области занятости населения, а также правовые основы и механизм реализации этой политики;

- *иные федеральные законы.*

Перечисленные федеральные законы имеют широкий спектр действия, затрагивают интересы практически всех работников и частично работодателей. Но существует и ряд законов, регулирующих трудовые отношения только отдельных категорий работников. В качестве примера можно привести Закон РФ от 19.02.93 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях», устанавливающий более льготные условия труда для работников, вынужденных трудиться в суровых климатических условиях.

К источникам трудового права относятся постановления о труде федеральных представительных органов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. В этих постановлениях дается толкование отдельных положений закона, уточняются сфера его действия, процедура применения данного закона.

Важную роль в урегулировании трудовых отношений играют указы Президента Российской Федерации. К источникам трудового права относятся подзаконные нормативные акты федеральных органов исполнительной власти и исполнительной власти субъектов федерации, регулирующие трудовые отношения.

В них дается более подробное, чем в законах, толкование отдельных положений, разъясняется, в каких случаях применяются эти положения. Для того чтобы принятые законы толковались и применялись одинаково на всей территории России, издаются специальные приказы (инструкции) Министерства труда РФ, в которых устанавливается точный порядок применения закона в подведомственных ему учреждениях и дается толкование закона.

Особое значение придается государственной системе стандартов. Государственный комитет стандартов предписывает обязательные нормы и правила, обеспечивающие безопасные условия труда и охраны здоровья рабочих и служащих. Несоблюдение этих требований влечет за собой административную, а в некоторых случаях и уголовную ответственность.

Стандарты подразделяются на:

- государственные (ГОСТы),

- отраслевые (ОСТы) и
- стандарты предприятий, объединений.

Источником трудового права могут быть акты органов местного самоуправления, если они касаются режима работы предприятий, находящихся на их территории, или регулируют иные вопросы в сфере труда.

На конкретных предприятиях, в учреждениях трудовая деятельность в основном регулируется административным методом: путем издания приказов, распоряжений, указаний. Разрабатываемые в отдельных трудовых коллективах нормативные акты называются локальными (местными).

Локальные нормативные акты принимаются администрацией предприятия совместно с профсоюзным органом, а некоторые нормативные положения принимаются собранием трудового коллектива. Они регулируют ограниченный круг вопросов, а именно: положение о премировании, выплату вознаграждения по итогам работы за год, графики отпусков, продолжительность дополнительных отпусков, установление за счет собственных средств дополнительных трудовых и социально-бытовых льгот.

1.3. СУБЪЕКТЫ ТРУДОВОГО ПРАВООТНОШЕНИЯ

Под субъектами трудового права следует понимать участников трудовых и иных, тесно связанных с ними общественных отношений, включаемых в предмет трудового права. В зависимости от вида, указанных отношений субъектами трудовых правоотношений являются:

- работники и работодатели;
- представители работников и работодателей;
- профсоюзные органы или иные уполномоченные работниками органы;
- органы занятости;
- органы по рассмотрению трудовых споров;
- органы надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде и охране

труда.

Все участники правоотношений, относящихся к предмету трудового права, являются субъектами трудового права, но равно как непосредственно сами трудовые отношения составляют ядро предмета трудового права, а все другие отношения являются производными от них. Работник и работодатель являются основными субъектами трудового права.

Работодатель - это физическое или юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работником. Обычно в качестве работодателя выступает юридическое лицо. Однако в последнее время все чаще вступает в трудовые отношения с работником гражданин, осуществляющий индивидуальную предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Также часто имеют место трудовые отношения, где в качестве работодателя выступает обычный гражданин, принимающий на работу личного водителя, секретаря, домработницу, садовника и т.д.

Трудовая правосубъектность юридического лица наступает с момента регистрации государственной регистрации в качестве юридического лица. После такой регистрации организация вправе нанимать работников.

Трудовая правосубъектность физического лица возникает по достижении им 18-летнего возраста.

Второй стороной трудовых правоотношений является работник.

Работник физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Но для того чтобы вступить в трудовые правоотношения гражданин также должен обладать трудовой правосубъектностью (правоееспособностью). *Трудовая правосубъектность по общему правилу наступает по достижении 16 лет.* Исключения составляют отдельные виды работ (вредные, тяжелые или опасные), для приема на которые установлен более высокий предел - 18 лет, а иногда даже 21 год.

Законодательством также предусмотрены исключения, дающие возможность вступать в трудовые отношения и лицам, не достигшим 16-летнего возраста. Так, лица, получившие основное общее образование и достигшие возраста 15 лет, могут заключать трудовые договоры. Трудовая правоспособность прекращается смертью лица. Таким образом, до момента, пока человек в состоянии работать, он может реализовывать свое право на труд. Правда, в отдельных случаях законодательство предусматривает определенные ограничения на труд. Так, в соответствии со ст. 25 Закона «Об основах государственной службы в РФ» предельным сроком нахождения на государственной службе является достижение возраста 60 лет. В исключительных случаях указанный срок может быть продлен, но не более чем до 65 лет. Однако по достижении указанного возраста гражданин может продолжать свою трудовую деятельность в должности или по профессии, где возрастные ограничения не предусмотрены.

Основные права работников и работодателей закреплены ст. 21,22 ТК РФ.

2. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

2.1. ПОНЯТИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Трудовое правоотношение возникает на основании трудового договора, посредством которого граждане реализуют свою способность к труду. Трудовой договор можно понимать в различных аспектах. С одной стороны, трудовой договор представляет собой документ, содержащий права, обязанности сторон конкретного трудового правоотношения, а также условия, на которых эти отношения будут строиться. С другой стороны, трудовой договор можно понимать как юридический факт, порождающий трудовые отношения.

Легальное определение трудового договора закреплено ст. 56 ТК РФ, согласно которой *трудовой договор - это соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные законами и иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, содержащими нормы трудового права, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать действующие в данной организации правила внутреннего трудового распорядка.*

Данное определение позволяет выделить основные признаки, помогающие отличить трудовой договор от связанных с применением труда граждан гражданско-правовых договоров (подряда, возмездного оказания услуг, поручения и т.п.).

Отграничение трудового договора от других видов договоров происходит по следующим критериям:

1. Основное отличие трудового договора заключается в том, что его предметом является выполнение работником работы по обусловленной трудовой функции (специальности, квалификации), в то время как предметом гражданско-правового договора является конкретный результат труда, для достижения которого и заключался данный договор (построен сарай, написана книга).

2. Гражданско-правовой договор всегда срочный и прекращается выполнением работы, по поводу которой был заключен договор. Трудовой договор по общему правилу (за исключением отдельных видов срочных трудовых договоров) является бессрочным, а отношения длящимися.

3. В процессе работы по трудовому договору работник обязуется подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка, что не может быть предусмотрено гражданским договором.

4. Работник, состоящий в трудовых отношениях, получает за свой труд заработную плату.

При выполнении работы по гражданско-правовому договору предусматривается выплата вознаграждения в размере, определенном соглашением сторон.

Отграничение трудового договора от схожих гражданско-правовых договоров имеет важное практическое значение. Прежде всего при заключении трудового договора работник попадает под действие трудового законодательства, которое предусматривает ряд гарантий для работника. Также трудовые и гражданско-правовые договоры имеют разный механизм правового регулирования, предусматривают разные правовые статусы сторон этих договоров. Принципиальное отличие присутствует и в порядке разрешения споров, возникающих из трудовых и гражданско-правовых отношений. На сегодняшний момент существует практика признания соответствующими государственными органами гражданско-правовых договоров трудовыми.

2.2. СРОКИ И ФОРМА ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Статья 58 ТК РФ предусматривает два вида трудовых договоров, различая их в зависимости от срока действия.

- Первый вид - это трудовые договоры, заключаемые на неопределенный срок. То есть при заключении трудового договора стороны не оговаривают срок его действия.

- Второй вид срочные трудовые договоры, которые заключаются на определенный срок, как правило, не превышающий 5 лет. Исключение составляют случаи, прямо предусмотренные законодательством. Предоставляя возможность заключения срочных трудовых договоров, ст. 58 одновременно вводит определенные ограничения. Так, трудовой договор, заключенный на определенный срок, при отсутствии достаточных к тому оснований, установленных органом, осуществляющим надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, или судом, считается заключенным на неопределенный срок. Законодательством установлен запрет на заключение трудовых договоров с целью уклонения от предоставления прав и гарантий, предусмотренных работникам, с которыми заключается трудовой договор на неопределенный срок. Срочный трудовой может быть заключен только в случаях, когда трудовые отношения не могут быть установлены на неопределенный срок с учетом характера предстоящей работы или условий ее выполнения (например, строительство объекта). При этом работодатель обязан указать в трудовом договоре конкретные обстоятельства, по которым трудовой договор не может быть заключен на неопределенный срок. Истечение срока срочного трудового договора считается основанием для его прекращения, но в случаях, когда срок договора истек, но ни одна из сторон не потребовала его расторжения, и работник продолжает работу и после истечения срока, трудовой договор считается заключенным на неопределенный срок.

Статья 59 ТК РФ содержит перечень случаев и работ (всего 18), когда может заключаться срочный трудовой договор по инициативе работодателя. К ним относятся прежде всего случаи, когда заключение трудового договора на неопределенный срок невозможно в силу особенностей выполнения данной работы. Например, договоры, заключаемые для выполнения сезонной работы, замены временно отсутствующего сотрудника, проведения срочных работ для предотвращения аварий и т.п.

Но, независимо от вида, все трудовые договоры должны заключаться в письменной форме.

Форму трудового договора следует отличать от порядка оформления на работу.

Согласно ст. 67 ТК РФ, прием на работу оформляется *приказом* (распоряжением) администрации предприятия, учреждения, организации, который должен быть *объявлен работнику под расписку*.

Таким образом, приказ должен издаваться после заключения трудового договора. На практике встречаются случаи, когда гражданин приступает к работе до издания приказа. В ст. 67 ТК РФ устанавливается, что фактическое допущение к работе считается заключением трудового договора, независимо от того, был ли прием на работу надлежащим образом оформлен. Однако в подобных случаях допуск к работе должен быть осуществлен по поручению или с ведома должностного лица, обладающего правом приема на работу.

Также следует учитывать, что трудовое законодательство, и в частности ст. 64 ТК РФ, запрещает необоснованный отказ в приеме на работу. Данное положение прямо основано на ст. 19 Конституции РФ, закрепляющей равенство прав и свобод человека и гражданина и запрещающей любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности. На лиц, поступающих на работу, данное положение должно распространяться в полном объеме. Так, запрещается отказ в приеме на работу, не основанный на оценке деловых качеств

поступающего. Например, не может быть отказано в заключении трудового договора по причинам наличия детей или принадлежности к какомулибо общественному объединению.

Зачисление на работу предполагает также соблюдение ряда других формальных требований, установленных законом. Так, при приеме на работу администрация обязана потребовать предоставления следующих документов:

- а) *паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;*
- б) *трудовую книжку, за исключением случаев, когда трудовой договор заключается впервые или работник поступает на работу на условиях совместительства;*
- в) *страховое свидетельство государственного пенсионного страхования;*
- г) *документы воинского учета - для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на воинскую службу;*
- д) *при поступлении на работу, требующую специальных навыков или квалификации, документ, подтверждающий наличие этих навыков или квалификации у работника. К таким документам можно отнести диплом о высшем или среднем специальном образовании, водительское удостоверение.*

В отдельных случаях, с учетом специфики работы, законодательством может быть предусмотрена необходимость предоставления дополнительных документов.

Одновременно ст. 65 ТК запрещает требовать от лица, поступающего на работу, документы, помимо предусмотренных законодательством.

При заключении трудового договора впервые трудовая книжка и страховое свидетельство государственного пенсионного страхования оформляются работодателем.

2.3. СОДЕРЖАНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Содержание трудового договора определяется его сторонами. Сюда входит установление условий, на которых работает гражданин. В любом трудовом договоре есть условия, по которым работодатель и гражданин обязаны договориться.

Такие условия называются существенными. Их исчерпывающий перечень приведен в ст. 57 ТК РФ.

К существенным условиям относятся:

- место работы - наименование предприятия, куда принимается работник, его местонахождение, с указанием структурного подразделения;
- трудовая функция - работа по определенной специальности, квалификации, должности, которая должна выполняться работником;
- дата начала работы (и дата ее окончания, если заключается срочный трудовой договор);
- права и обязанности работника;
- права и обязанности работодателя;
- характеристики условий труда, компенсации и льготы работникам за работу в тяжелых, вредных или опасных условиях труда, режим труда и отдыха, если он для данного работника отличается от общих правил, установленных в организации;
- условия оплаты труда;
- виды и условия социального страхования.

Помимо существенных условий в трудовой договор включаются дополнительные. Переход к рыночным отношениям, повышение роли договора в регулировании труда определили значительное расширение дополнительных условий, включаемых в договор.

Конкретное содержание трудового договора зависит от соглашения сторон. Однако при этом следует помнить, что условия договоров о труде, ухудшающие положение работников по сравнению с законодательством о труде, являются недействительными. Следовательно, в трудовом договоре могут быть предусмотрены условия более благоприятные, чем в законодательных актах, но недопустимо снижать в договорном порядке правовые гарантии, установленные законодательством о труде.

К числу условий, которые могут содержаться в трудовом договоре по усмотрению сторон, ст. 57, в частности, относит: условия об установлении испытательного срока, о неразглашении охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной).

2.4. ПРЕКРАЩЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Нормы трудового права о прекращении трудового договора направлены на защиту права граждан на труд, на создание стабильных трудовых правоотношений, преодоление текучести рабочей силы, а также на борьбу с произволом хозяйственных руководителей, стремящихся избавиться от «неудобных» работников.

Перечень общих оснований прекращения трудового договора дается в ст. 77 ТК РФ.

Согласно законодательству, трудовой договор может быть расторгнут только по одному из оснований, предусмотренных ст. 77 ТК РФ:

- 1) соглашение сторон (ст. 78);
- 2) истечение срока трудового договора (п. 2 ст. 58), за исключением случаев, когда трудовые отношения фактически продолжаются и ни одна из сторон не потребовала их прекращения;
- 3) расторжение трудового договора по инициативе работника (ст. 80);
- 4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя (ст. 81);
- 5) перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

б) отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией;

7) отказ работника от продолжения работы в связи с изменением существенных условий трудового договора (ст. 73);

8) отказ работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением(ч. 2 ст. 72);

9) отказ работника от перевода в связи с перемещением работода- теля в другую местность (ч. 1 ст. 72);

10) обстоятельства, не зависящие от воли сторон (ст. 83);

11) нарушение установленных ТК или иными законодательными актами правил заключения трудовых договоров, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (ст. 84).

Статья 77 ТК говорит о том, что трудовой договор может быть прекращен и по иным основаниям, предусмотренным ТК и другими федеральными законами.

Как видно из приведенного перечня оснований прекращения трудового договора, некоторые из них применяются по инициативе одной из сторон трудового договора, другие независимо от воли сторон, третьи при наступлении обстоятельств, при которых дальнейшее продолжение трудовых отношений становится невозможным (отказ работника от перевода на другую работу).

При увольнении работника издается соответствующий приказ руководителя организации, который должен быть доведен до сведения работника в письменном виде. В день увольнения работника администрация обязана выдать ему трудовую книжку и произвести окончательный расчет. Законодательством предусмотрена ответственность работодателя за время задержки (по его вине) трудовой книжки при увольнении в размере среднего заработка за каждый день просрочки.

3. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И ВРЕМЯ ОТДЫХА

3.1. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

Рабочим временем по трудовому праву называется время, в течение которого работник в соответствии с законом, коллективным и трудовым договором, правилами внутреннего трудового распорядка организации должен выполнять порученную ему работу в установленном месте.

Регулирование рабочего времени является одной из юридических гарантий права граждан на отдых (ч. 5 ст. 37 Конституции РФ). Поэтому нормы о рабочем времени неразрывно связаны с нормами о времени отдыха и образуют единый институт трудового права.

В правовом регулировании рабочего времени все большее значение приобретают локальные (коллективно-договорные) нормы и индивидуальные трудовые договоры. В централизованном порядке установлены максимальные нормы продолжительности рабочего времени. При этом под рабочим временем понимаются такие периоды, которые посвящаются труду. В течение рабочего времени работники должны находиться на предприятии, в учреждении, организации для выполнения трудовых обязанностей. Рабочее время является экстенсивной величиной меры труда, определяя его продолжительность, протяженность во времени. Однако к рабочему времени относятся также другие периоды пребывания работника на работе, когда фактически работа не выполнялась по уважительным причинам (например, время простоя не по вине работника).

Рабочее время - это установленные законом или на его основе периоды, в течение которых работники должны выполнять свои трудовые обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка.

Действующее трудовое законодательство различает нормальное, сокращенное и неполное рабочее время.

Как правило, норма рабочего времени исчисляется в определенных единицах. Чаще всего за единицу измерения берется день или неделя. В связи с этим законодательству известны такие понятия, как рабочий день, рабочая неделя, рабочая смена.

Нормальное рабочее время (нормальный рабочий день, рабочая неделя) - это установленная законом или в его развитие подзаконным актом общая продолжительность рабочего времени (в течение суток или недели). Нормальное рабочее время устанавливается для работ с обычными (нормальными) условиями труда.

Сокращенное рабочее время в отличие от нормального характеризуется тем, что его продолжительность короче нормальной; оно устанавливается для определенной категории работников в силу особых причин (условий и характера труда, обстоятельств, связанных с личностью работника и др.). При сокращенном рабочем времени зарплата выплачивается в полном размере.

Сокращенное рабочее время устанавливается в тех случаях, когда это предусмотрено законом.

Так, сокращенная продолжительность рабочего времени установлена ст. 92 ТК РФ для работников, не достигших 18 лет, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда, а также для работников, являющихся инвалидами 1 и 2 группы. Статья 174 устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени для обучающихся без отрыва от производства. Также иными нормативными правовыми актами устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени для отдельных категорий работников, например для учителей, преподавателей высших и средних специальных учебных заведений, врачей и других медицинских работников (помимо тех, для которых сокращенная рабочая неделя устанавливается в связи с вредными условиями труда), работающих в сельской местности, и др.

Установление недельной нормы продолжительности рабочего времени связано с тем, что в трудовом законодательстве предусмотрены *два вида рабочей недели*:

- пятидневная;
- шестидневная.

До введения в 1967 г. пятидневной рабочей недели с двумя выходными днями основной мерой рабочего времени был рабочий день, т.е. продолжительность рабочего времени в часах в течение суток при шестидневной неделе с одним выходным днем.

Ныне рабочий день как норма рабочего времени сохранил свое значение в связи с тем, что некоторые вопросы рабочего времени (например, сокращение его продолжительности на работах с вредными условиями труда) и времени отдыха (продолжительность отпусков) решаются в законодательстве на основе рабочего дня как нормы рабочего времени.

В ТК термин «рабочий день» употребляется иногда в качестве синонима термина «рабочая смена», например «неполный рабочий день» (ст. 93 ТК), «разделение рабочего дня на части».

По соглашению между работником и администрацией может устанавливаться как при приеме на работу, так и впоследствии неполный рабочий день или неполная рабочая неделя (ст. 93 ТК РФ).

Неполное рабочее время характеризуется тремя основными *признаками*, отличающими его от сокращенного рабочего времени:

- оно устанавливается по соглашению сторон;
- нормы выработки или нормы нагрузки рассчитываются на ту продолжительность, которая определена по соглашению сторон;
- оплата труда производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от выработки.

В некоторых случаях, составляющих исключение из общего правила, работники имеют ненормированный рабочий день. При ненормированном рабочем дне в случае особой необходимости работник должен выполнять свои служебные обязанности сверх нормального (сокращенного) рабочего дня.

Ненормированный рабочий день не является какой-то особой нормой рабочего времени, отличающейся от нормального или сокращенного рабочего дня. Ненормированный рабочий день могут иметь работники как с рабочим днем нормальной продолжительности, так и с сокращенным рабочим днем. По существу ненормированный рабочий день означает специфический режим нормального или сокращенного рабочего времени.

3.2. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ВРЕМЕНИ ОТДЫХА

Право граждан на отдых закреплено в ст. 37 Конституции РФ, которая определяет также и юридические гарантии его осуществления. Под временем отдыха понимаются установленные законом периоды, в течение которых работники подлежат освобождению от выполнения своих трудовых обязанностей и могут использовать их по своему усмотрению.

Действующее законодательство различает следующие *виды времени отдыха*:

- *перерывы в течение рабочего дня*;
- *междудневные перерывы*;
- *еженедельные выходные дни*;
- *праздничные дни*;
- *ежегодные отпуска*.

Работникам в течение рабочего дня предоставляется перерыв для отдыха и питания – обеденный перерыв (ст. 108 ТК РФ). Он должен предоставляться, как правило, через 4 часа после начала работы. Продолжительность его колеблется от тридцати минут до двух часов. Точная продолжительность обеденного перерыва закрепляется в правилах

внутреннего распорядка. Перерыв для отдыха и питания не включается в рабочее время и не оплачивается.

На работах, где по условиям производства перерыв установить нельзя, работникам должна быть предоставлена возможность приема пищи в течение рабочего времени. На предприятиях торговли и общественного питания, работающих без закрытия на перерыв, работникам предоставляются перерывы для отдыха и приема пищи по графику.

Помимо обеденного перерыва в течение рабочего дня могут предоставляться перерывы целевого назначения, которые включаются в рабочее время и подлежат оплате. К ним относятся:

- перерывы для обогрева при работе на открытом воздухе и в неотапливаемых помещениях в холодное время года;
- перерывы для отдыха на погрузо-разгрузочных работах;
- перерывы на работах с вредными условиями труда;
- перерывы для кормления ребенка.

Матерям, имеющим детей в возрасте до полутора лет, предоставляются (помимо перерыва для отдыха и питания) дополнительные перерывы для кормления ребенка продолжительностью не менее 30 минут каждый, а если у женщины двое и более детей в возрасте до полутора лет, продолжительность перерыва должна быть не менее 1 часа.

После окончания рабочего дня каждому работнику должен быть обеспечен отдых определенной продолжительности.

Ежедневный перерыв - это перерыв в работе между окончанием работы и началом ее в следующий день. Длительность ежедневного перерыва зависит от продолжительности рабочей смены и режима работы.

Не реже одного раза в неделю каждому работнику предоставляется день отдыха выходной день. *Общим выходным днем является воскресенье* (ст. 111 ТК РФ). При пятидневной рабочей неделе выходными днями являются обычно суббота и воскресенье либо воскресенье и понедельник. Второй выходной день при пятидневной рабочей неделе, если он не определен законодательством, устанавливается графиком работы предприятия, учреждения, организации. Оба выходных дня предоставляются, как правило, подряд.

Для работников предприятий и учреждений, занятых обслуживанием населения и функционирующих в общие выходные дни, выходные дни устанавливаются местными органами власти.

В организациях, приостановка работ в которых невозможна по производственно-техническим и организационным условиям, выходные дни предоставляются в различные дни недели поочередно каждой группе работников согласно правилам внутреннего распорядка организации.

На предприятиях, в учреждениях и организациях не может производиться работа в праздничные дни.

К праздничным дням относятся:

- * 1,2,3, 4 и 5 января - *Новый год*;
- * 7 января - *Рождество Христово*;
- * 23 февраля - *День защитника Отечества*;
- * 8 марта - *Международный женский день*;
- * 1 мая - *Праздник Весны и Труда*;
- * 9 мая - *День Победы*;
- * 12 июня - *День России*;
- * 4 ноября - *День народного единства*.

В праздничные дни допускаются работы, приостановка которых невозможна по производственно-техническим условиям (непрерывно действующие предприятия, учреждения, организации), работы, вызываемые необходимостью обслуживания населения (учреждения здравоохранения), а также неотложные ремонтные и погрузо-разгрузочные работы.

При совпадении выходного и праздничного дней выходной день переносится на следующий после праздничного рабочий день (ст. 112 ТК РФ).

В целях рационального использования работниками выходных и нерабочих праздничных дней Правительство РФ вправе переносить выходные дни на другие дни.

Работа в выходные и нерабочие праздничные дни, как правило, запрещается. Привлечение работников в такие дни производится в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

Одной из гарантий закрепленного Конституцией права граждан на отдых является предоставление отпусков.

Право на отпуск имеют все работники. Для приобретения права на отпуск имеет значение только факт работы. Степень занятости работника, размер и форма оплаты труда, является ли работа штатной или нештатной все эти обстоятельства не играют роли в определении права на отпуск. Оно не зависит также от места работы (государственное, муниципальное, частное предприятие), от занимаемой должности и срока трудового договора.

Трудовое законодательство предусматривает следующие виды отпусков:

* *ежегодные основные;*

* *ежегодные дополнительные;*

* *отпуска целевого назначения* (по беременности и родам, по уходу за ребенком до достижения им трехлетнего возраста, учебные, творческие отпуска и др.).

На основании ст. 114 ТК РФ работникам предоставляются ежегодные отпуска - ежегодный непрерывный отдых в течение нескольких дней подряд с сохранением места работы (должности) и среднего заработка. Для приобретения права на отпуск работник должен находиться в трудовых правоотношениях с работодателем. Право на отпуск не зависит от места работы, выполняемой трудовой функции, формы собственности, на основе которой ведется хозяйственная деятельность в организации, срока трудового договора. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска должна быть *не менее 28 календарных дней*. Более продолжительный ежегодный основной оплачиваемый отпуск (удлиненный основной отпуск) предоставляется работникам в соответствии с ТК РФ и иными федеральными законами. Так, удлиненные основные отпуска установлены для инвалидов, несовершеннолетних, работников научноисследовательских и культурно-просветительских учреждений, судей, (государственных служащих, прокурорских работников, учителей и преподавателей, а также для ряда других работников).

Право на использование ежегодного отпуска за первый год работы возникает у работника по истечении 6 месяцевого непрерывной работы в данной организации. Стороны трудового договора могут согласовать возможность предоставления оплачиваемого отпуска работнику и до истечения указанного срока. ТК предусматривает случаи, когда работодатель по заявлению работника обязан предоставить отпуск до истечения 6 месяцев, а именно:

- женщинам - перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него;

- работникам в возрасте до 18 лет;

- работникам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до 3-х месяцев;

- в других случаях, предусмотренных законодательством. Отпуск за второй и последующие годы работы может предоставляться в любое время рабочего года в соответствии с очередностью

предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков, установленных в данной организации.

Медицинские работники имеют право на получение дополнительных отпусков. Продолжительность дополнительных отпусков, установленных законодательством, колеблется от 6 до 36 рабочих дней и зависит от основания их предоставления.

В соответствии с ТК РФ ежегодные дополнительные отпуска предоставляются:

- за работу с вредными условиями труда;
- за продолжительную непрерывную работу на одном предприятии, в организации;
- за работу с ненормированным рабочим днем;
- за работу в районах Крайнего Севера и в приравненных к ним местностях;
- в других случаях, предусмотренных законодательством и коллективными договорами или иными локальными нормативными актами.

4. ОПЛАТА ТРУДА

4.1. ПОНЯТИЕ, МЕТОДЫ И ТАРИФЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

Оплата труда представляет собой систему отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд в соответствии с законодательством, локальными нормативными актами и заключенным трудовым договором.

В ст. 37 Конституции подчеркивается, что каждый имеет право на вознаграждение за труд без какойлибо дискриминации. А это значит, как вытекает из ст. 132 ТК РФ, что запрещается какое бы то ни было понижение размера оплаты труда работника в зависимости от пола, возраста, расы, национальности, отношения к религии, принадлежности к общественным объединениям. Одновременно работнику гарантируется сохранение определенного уровня вознаграждения за труд, для чего государством устанавливается минимальный размер оплаты труда (МРОТ).

Принцип оплаты по труду находит конкретное выражение в различных формах вознаграждения за труд, одной из которых является заработная плата.

В отличие от иных материальных выплат заработная плата характеризуется тем, что оплата производится за живой труд, а не за конечный результат труда. Результат труда имеет значение только для определения размера оплаты, а не самого права на оплату. Право работника на оплату определяется началом работы, фактом ее выполнения. В силу этого право на оплату возникает и в том случае, если работник по независящим от него причинам не выполнил необходимую меру труда.

Труд работника оплачивается на основе заранее установленных норм оплаты. В одних случаях такие нормы утверждаются государством, в других – предприятием, учреждением, организацией. Данные установленные нормы оплаты являются тем пределом, ниже которого нельзя опускаться. Величина заработной платы определяется заранее, до начала приступления работника к выполнению трудовых обязанностей.

Таким образом, заработная плата – это вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

В основе регулирования заработной платы лежат тарифы оплаты труда. С помощью тарифов размеры заработной платы дифференцируются в зависимости от квалификации и условий труда, от значения той или иной отрасли производства, от обязанностей и характера труда в различных районах страны.

В основе оплаты труда работников здравоохранения, как правило, лежит тарифная система, хотя допускается применение и бестарифных систем.

Тарифная система – это совокупность нормативов, с помощью которых осуществляется дифференциация заработной платы работников различных категорий. Понятие «тарифная система» относится к оплате труда как рабочих, так и руководящих работников, специалистов, служащих..

В бюджетной сфере тарифная система реализуется с помощью тарифных ставок, тарифных сеток, тарифно-квалификационных справочников, районных коэффициентов, доплат и надбавок.

Тарифная ставка (оклад) – фиксированный размер оплаты труда работника за выполнение нормы труда (трудовых обязанностей) определенной сложности (квалификации) за единицу времени. Тарифные ставки возрастают по мере увеличения разряда (разряд – показатель сложности выполняемой работы и уровня квалификации рабочего). Соотношение тарифных ставок различных разрядов можно определить с помощью тарифной сетки.

Тарифная сетка представляет собой шкалу коэффициентов, состоящую из определенного числа тарифных разрядов и коэффициентов.

В основе оплаты труда работников бюджетных организаций лежит Единая тарифная сетка (ЕТС), состоящая из 18 разрядов. Каждому разряду соответствует тарифный коэффициент. Должностной оклад в этом случае определяется путем умножения тарифной ставки 1 разряда на соответствующий коэффициент. При этом соотношение между 1 и 18 разрядами составляет 1:10,07.

На ряде предприятий находит применение рейтинговая система, при которой размер месячного заработка определяется в соответствии с рейтингом данного работника.

Однако ЕТС предусматривает собой установление работникам только окладов (ставок) по оплате труда, которые не учитывают режима и условий труда. В связи с этим размер заработной платы определяется исходя из должностного оклада по занимаемой должности и других условий оплаты, предусмотренной действующим законодательством (установление доплат, надбавок и др.). Основным документом, регламентирующим порядок оплаты труда медицинских работников Приказ Минздрава РФ ? 377 от 15.10.1999 г., которым утверждено «Положение об оплате труда работников здравоохранения».

Для того чтобы установить какой разряд оплаты труда может быть присвоен работнику, следует найти наименование занимаемой должности и соответствующей ей диапазон разрядов.

Заработную плату не следует путать с гарантийными и компенсационными выплатами, с гарантийными доплатами.

Гарантийные выплаты носят специфический характер. Они не являются вознаграждением за труд по той причине, что не соотносятся с количеством и качеством фактически затраченного работником труда в тот период, за который они выплачены. Их целевое назначение предотвратить возможные потери в заработке в связи с тем, что работник отвлекается от выполнения трудовых обязанностей. Рабочие и служащие получают их в случаях, когда освобождаются от работы:

- в связи с выполнением государственных и общественных обязанностей;

Наименование должностей	Диапазон разрядов
1. Руководители	
Главный врач (директор, заведующий, начальник) учреждения здравоохранения	13-18
Главный врач (начальник) учреждения Госсанэпидслужбы (центра Госсанэпиднадзора - Главный государственный санитарный врач, дезинфекционной станции, противочумного центра, Российского республиканского информационно-аналитического центра, противочумной станции)	15-18
Директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа	12-13
Заведующий аптечным учреждением	13-17
Заведующий молочной кухней	7-11
Главная медицинская сестра	9-15
2. Специалисты	
2.1. Специалисты с высшим медицинским и фармацевтическим образованием	
Врач - интерн	9
Врач - интерн учреждения Госсанэпидслужбы	9
Врач - специалист	10-15
Врач - специалист учреждения госсанэпидслужбы	10-15
Провизор - интерн	9
Провизор	10-14
2.2. Специалисты с высшим профессиональным образованием	
Медицинский психолог	11-14
Зоолог, энтомолог	10-14

Биолог	10-14
Эксперт-физик по контролю за источниками ионизирующими и неионизирующими излучений	10-14
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	9-13
2.3. Специалисты со средним профессиональным образованием (средний медицинский и фармацевтический персонал)	
Зубной врач	9-12
Медицинский технолог	9-12

Акушерка
 8-11
 Фельдшер
 8-11
 Фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный тех-ник)
 8-11
 Помощник: санитарного врача, врача-эпидемиолога, врача-паразитолога и
 энтомолога
 8-11
 Фармацевт
 7-10
 Медицинская сестра
 6-11
 Зубной техник
 6-10
 Лаборант
 6-10
 Рентген-лаборант
 6-10
 Инструктор по лечебной физкультуре
 6-10
 Инструктор-дезинфектор
 6-10
 Инструктор по трудовой терапии
 5-6
 Инструктор по гигиеническому воспитанию
 6-10
 Медицинский статистик
 5-9
 Медицинский регистратор
 4-5
 Медицинский дезинфектор
 4-5
 Младший фармацевт
 4-5
 Продавец оптики
 4-5
 Фасовщица
 3-4
 3. Младший медицинский и фармацевтический персонал
 Младшая медицинская сестра по уходу за больными
 3-4
 Сестра-хозяйка

3-4

Санитарка (мойщица)

2-3

4. Прочий персонал лечебно-трудовых матерских при учреждениях здравоохранения

Инструктор производственного обучения рабочих массовых профессий

4-8

Наименование должности	Разряд	Тарифный коэффициент
Младший медицинский персонал		
Санитарка, няня, кормилица и другой младший медицинский персонал	2-3	1,30-1,69
Младшая медицинская сестра по уходу за больными, сестра-хозяйка	3-4	1,69-1,91
Средний медицинский персонал		
Медицинский регистратор, дезинфектор	4-5	1,91-2,16
Инструктор по трудовой терапии	5-6	2,16-2,44
<i>Медицинский статистик:</i>		
Не имеющий квалификационной категории	5-6	2,16-2,44
Имеющий II квалификационную категорию	6-7	2,44-2,76
Имеющий I квалификационную категорию	7-8	2,76-3,12
Имеющий высшую квалификационную категорию	8-9	3,12-3,53
<i>Инструктор по санитарному просвещению:</i>		
Не имеющий квалификационной категории	6	2,44
Имеющий II квалификационную категорию	7	2,76
Имеющий I квалификационную категорию	8	2,54
Имеющий высшую квалификационную категорию	9	3,53
<i>Медицинская сестра, лаборант, рентген-лаборант, инструктор по лечебной физкультуре, инструктор-дезинфектор, зубной техник:</i>		
Не имеющий квалификационной категории	6-7	2,43-2,76
Имеющий II квалификационную категорию	7-8	2,76-3,12
Имеющий I квалификационную категорию	8-9	3,12-3,53
Имеющий высшую квалификационную категорию	9-10	3,53-3,99
<i>Фельдшер, акушерка, фельдшер-лаборант, медицинская сестра перевязочной, помощник врача-эпидемиолога, старший зубной техник:</i>		
Не имеющий квалификационной категории	8	3,12
Имеющий II квалификационную категорию	9	3,53
Имеющий I квалификационную категорию	10	3,99
Имеющий высшую квалификационную категорию	11	4,51
<i>Медицинские сестры: операционная, анестезист, палатная, процедурной, по массажу, врача общей практики:</i>		
Не имеющий квалификационной категории	8-9	3,12-3,53
Имеющий II квалификационную категорию	9-10	3,53-3,99
Имеющий I квалификационную категорию	10	3,99
Имеющий высшую квалификационную категорию	11	4,51
<i>Зубной врач, старшие: фельдшер, акушерка, медицинская сестра:</i>		
Не имеющий квалификационной категории	9	3,53
Имеющий II квалификационную категорию	10	3,99
Имеющий I квалификационную категорию	11	4,51
Имеющий высшую квалификационную категорию	12	5,10

- В

период очередного отпуска;

- в связи с обязательными медицинскими обследованиями;

- при выполнении донорских функций;

- при предоставлении перерывов, включаемых в рабочее время;

- в связи с выполнением работы по внедрению изобретений и рационализаторских предложений;

- при простое не по вине работника;

- при повышении работником без отрыва от производства квалификации и образования.

В отдельных случаях гарантийные выплаты производятся при прекращении трудового договора. Имеется в виду выходное пособие, оплата вынужденного прогула и периода задержки выдачи трудовой книжки, сохранение среднего заработка в течение определенного периода после увольнения за высвобожденными работниками в связи с сокращением численности (штата) работающих или в связи с ликвидацией предприятия.

4.2. СИСТЕМА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

Система заработной платы это совокупность норм, при помощи которых определяется размер вознаграждения, подлежащего выплате работникам в зависимости от произведенных ими затрат труда. Основными системами заработной платы в настоящее время являются

- *повременная*:
 - простая повременная;
 - повременно-премиальная;
- *сдельная*:
 - прямая сдельная;
 - сдельно-премиальная;
 - косвенно-сдельная; *'аккордная*.

Повременная оплата производится за определенное количество отработанного времени. Эта форма оплаты наиболее распространена в здравоохранении, ей принадлежит ведущее место в бюджетной сфере, финансируемой из средств федерального, регионального и местных бюджетов и фондов обязательного медицинского страхования.

При повременно-премиальной системе оплаты труда к сумме заработка по тарифу прибавляют премию в определенном проценте к тарифной ставке или к другому измерителю.

Прямая сдельная система оплаты труда осуществляется за число единиц изготовленной ими продукции и выполненных работ исходя из твердых сдельных расценок, установленных с учетом необходимой квалификации.

Однако в здравоохранении исключительно трудно измерить объем выполненных работ, услуг в натуральном исчислении при групповом, коллективном характере. Приходится либо выделять долю объема работ или услуг, выполненных каждым работником, либо исчислять сдельную заработную плату в расчете на весь коллектив, а затем делить ее между членами коллектива в соответствии с мерой их участия в труде, определяемой КТУ коэффициентом трудового участия.

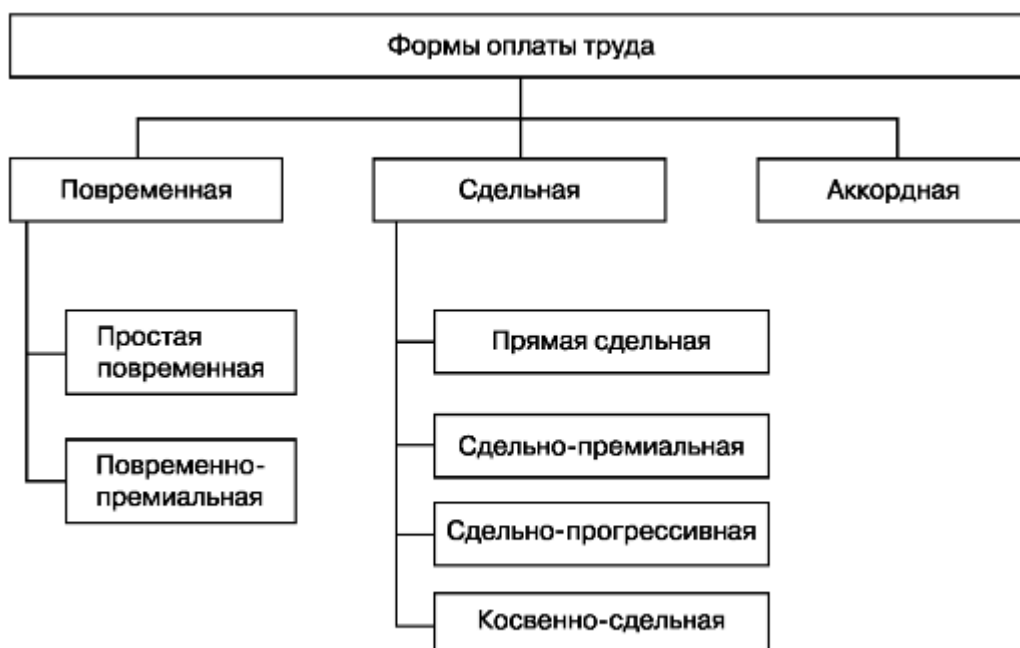
Сдельно-премиальная система оплаты труда предусматривает премирование за перевыполнение норм выработки и достижение определенных качественных показателей (отсутствие брака, рекламаций и т.д.).

При сдельно-прогрессивной системе оплата повышается за выработку сверх нормы без снижения качества услуг.

Применяя сдельную систему оплаты к вспомогательному медицинскому персоналу, обслуживающему основной процесс, осуществляемый врачами, используется *косвенно-сдельная система* оплаты труда вспомогательного персонала, чтобы стимулировать труд медицинских сестер и других работников. В такой системе вознаграждение вспомогательного персонала ставится в зависимость от объема медицинских услуг, оказываемых врачами, которых обслуживает вспомогательный персонал.

Аккордная система оплаты труда предусматривает определение совокупного заработка за выполнение определенных стадий работы или производство определенного объема продукции. Эта система основана на повышении расценок или общей величины заработной платы, если работы, услуги выполняются ускоренным образом в неурочное время или в сокращенные в сравнении с нормативными сроки. При применении этой системы заработная плата обычно устанавливается не за выполнение отдельных манипуляций или услуг, а за выполнение всей работы в целом и не обязательно приурочивается к месячным выплатам.

Основные формы оплаты труда в здравоохранении



Комби

нированная схема формирования заработной платы работников здравоохранения



Анали

з системы оплаты труда медицинских работников в России свидетельствует, что по мере вхождения страны в рыночные отношения целесообразно переходить к смешанной (комбинированной) форме оплаты труда, сочетающей признаки и свойства повременной и сдельной системы. Одновременно необходимо модернизировать повременную систему в направлении достижения большей вариантности тарифной части оплаты и дополнения ее весомой нетарифной составляющей, отражающей текущую результативность работы.

5. ДИСЦИПЛИНА ТРУДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ И РАБОТОДАТЕЛЕЙ

5.1. ПОНЯТИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ТРУДА

Отличительным, предметным признаком трудовых отношений является совместный коллективный труд, который немислим без определенного порядка, без определенной организации этого труда, слаженности и дисциплинированности его участников.

Дисциплина труда - это обязательное для всех работников подчинение правилам поведения, определенных в соответствии с ТК РФ, иными законами, коллективным договором, локальными нормативными актами организации.

Наиболее общие нормы, регулирующие трудовую дисциплину, содержатся в ТК РФ. Наряду с этим трудовой распорядок регулируется: правилами внутреннего распорядка; уставами и положениями о дисциплине в отдельных отраслях народного хозяйства; техническими правилами и должностными инструкциями и другими нормативными положениями.

Основная регламентация трудовой дисциплины содержится в правилах внутреннего распорядка, которые утверждаются общим собранием (конференцией) работников организации по представлению администрации. Данные правила должны вывешиваться в помещениях предприятий, учреждений, организаций на видных местах. Они содержат основные права и обязанности администрации, коллектива и работников.

Работники обязаны:

- работать честно и добросовестно;
- соблюдать дисциплину труда;
- своевременно и точно исполнять распоряжения администрации;
- повышать производительность труда;
- улучшать качество продукции;
- соблюдать технологическую дисциплину, требования по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии;
- бережно относиться к имуществу предприятия, учреждения, организации.

Администрация предприятий, учреждений, организаций обязана:

- правильно организовывать труд работников;
- создавать условия для роста производительности труда;
- обеспечивать трудовую и производственную дисциплину;
- неуклонно соблюдать законодательство о труде и правила охраны труда;
- внимательно относиться к нуждам и запросам работников, улучшать условия их труда и быта.

Значение дисциплины труда состоит в том, что она способствует:

- повышению производительности труда и эффективности производства;
- достижению высокого качества работы;
- повышению новаторства в труде;
- снижению травматизма и несчастных случаев на производстве и охране здоровья работников.

Для достижения этих целей работодатель может использовать такие методы обеспечения дисциплины труда, как: *убеждение*;

* *поощрение*;

* *дисциплинарное воздействие*.

Используя метод убеждения, работодатель пытается объяснить работнику необходимость соблюдения трудовой дисциплины. Работодатель вправе поощрять работников, добросовестно исполняющих свои трудовые обязанности (объявлять благодарность, выдавать премию, награждать ценным подарком, почетной грамотой,

представлять к званию лучшего по профессии). Сведения о применении поощрений заносятся в трудовую книжку работника. Поощрение стимулирует работников к дальнейшему стремлению к трудовым успехам, повышает качество и производительность труда, а также является позитивным примером и стимулом к повышению производительности труда для других сотрудников предприятия. К работникам, напротив, не исполняющим или ненадлежащим образом исполняющим свои трудовые обязанности применяются дисциплинарные взыскания.

5.2. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Работники, нарушившие трудовую дисциплину, привлекаются к дисциплинарной ответственности, которая представляет собой один из видов юридической ответственности.

Дисциплинарная ответственность - это особый вид юридической ответственности работника за совершение дисциплинарного проступка, связанного с исполнением своих трудовых обязанностей.

Под дисциплинарным проступком следует понимать противоправное виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение работником возложенных на него трудовых обязанностей, влекущее за собой применение мер дисциплинарного воздействия.

Из данного определения следует, что для привлечения работника к дисциплинарной ответственности необходимо наличие следующих условий:

- а) вина работника (умышленная или неосторожная);
- б) неисполнение или ненадлежащее исполнение работником возложенных на него трудовых обязанностей;
- в) противоправный характер действий работника, нарушающих внутренний трудовой распорядок предприятия и законодательство о труде.

За совершение дисциплинарного проступка работодатель может применить следующие виды дисциплинарного воздействия:

- замечание;
- выговор;
- увольнение по соответствующим основаниям.

Данный перечень дисциплинарных взысканий является исчерпывающим, следовательно, применение иных способов дисциплинарного воздействия не допускается.

С целью защиты работника от необоснованных действий со стороны работодателя законодательство не только устанавливает четкий перечень способов дисциплинарного воздействия, но и строго регламентирует порядок наложения дисциплинарного взыскания. Так, до наложения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме по существу совершенного проступка. В случае отказа работника от предоставления объяснения по данному факту составляется соответствующий акт. Но отказ работника от дачи объяснения не может служить препятствием к наложению дисциплинарного взыскания.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого для учета мнения представительного органа работников. С учетом всего изложенного дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее 6 месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности предприятия или аудиторской проверки - позднее двух лет со дня его совершения. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу.

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

Дисциплинарное взыскание объявляется в приказе (распоряжении) работодателя, который доводится до сведения работника под расписку в течение трех рабочих дней со

дня его издания. При отказе работника подписать данный приказ составляется соответствующий акт.

Взыскание сохраняет свое действие в течение одного года со дня его наложения. По истечении года дисциплинарное взыскание снимается и работник считается не подвергавшимся дисциплинарной ответственности (если за этот период к нему не будет применено новое взыскание). Работодатель до истечения года со дня применения взыскания имеет право снять его с работника по собственной инициативе, по ходатайству самого работника, ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников.

Сведения о наложении дисциплинарного взыскания в трудовую книжку работника не заносятся.

5.3. ПОНЯТИЕ И ВИДЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ТРУДОВОМУ ПРАВУ

В процессе осуществления работником трудовых обязанностей им могут совершаться различные правонарушения: дисципли-

нарные проступки, имущественные правонарушения, связанные с причинением ущерба предприятиям, учреждениям, организациям. И наоборот, работнику по вине администрации может быть причинен ущерб.

Во всех этих случаях мы говорим об ответственности за нарушение трудового законодательства, поскольку нарушаются нормы трудового права.

Ответственность по трудовому праву - это обязанность лица, нарушившего норму трудового права, ответить перед предприятием, организацией и претерпеть те неблагоприятные последствия, которые содержатся в санкциях трудовых норм.

Дисциплинарная ответственность возникает при неисполнении работником возложенных на него трудовых обязанностей; материальная ответственность за ущерб, причиненный предприятию.

В виде исключения может возникнуть административная ответственность, однако такая ответственность предусмотрена только для работодателя, когда он выступает в качестве стороны коллективного договора, а не трудового договора с работником, а также когда у работодателя возникают отношения по надзору и контролю за соблюдением законодательства о труде и охране труда с органом, осуществляющим такой надзор и контроль. Примером административной ответственности является ответственность по Закону РФ от 11 марта 1992 г. «О коллективных договорах и соглашениях» в редакции Федерального закона от 24 ноября 1995 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О коллективных договорах и соглашениях».

И наконец, административная ответственность возникает за непредоставление информации, необходимой для коллективных переговоров и осуществления контроля за соблюдением коллективного договора, соглашения. За такой проступок виновные лица подвергаются штрафу в размере до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда, налагаемому в судебном порядке.

5.4. ПОНЯТИЕ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ТРУДОВОМУ ПРАВУ

Материальная ответственность представляет собой вид юридической ответственности стороны трудового договора за ущерб, причиненной другой стороне виновными противоправными действиями (бездействием).

Материальная ответственность работодателя перед работником побуждает стремление работодателя надлежащим образом исполнять обязанности по обеспечению охраны труда на предприятии и неукоснительно соблюдать трудовое законодательство.

Работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. При этом неполученные доходы (упущенная выгода) с работника не взыскиваются. Под прямым действительным ущербом понимается реальное

уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение состояния указанного имущества (сюда относятся и имущество третьих лиц, находящееся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность данного имущества), а также необходимость для работодателя произвести затраты либо излишние выплаты на приобретение или восстановление имущества.

Законодательство подразделяет материальную ответственность работника на полную и ограниченную. Понятие ограниченной ответственности работника вытекает из самого ее названия, то есть данная ответственность ограничена размером среднего месячного заработка. Она имеет место всегда, за исключением случаев, когда законодательством о труде прямо предусмотрено наступление полной материальной ответственности работника. Полная материальная ответственность подразумевает возмещение причиненного материального вреда в полном объеме прямого действительного ущерба.

Согласно ст. 243 ТК РФ, полная материальная ответственность наступает в случае:

- когда на работника в соответствии с законодательством возложена материальная ответственность в полном размере за ущерб, причиненный работодателю при исполнении трудовых обязанностей;

- недостачи ценностей, вверенных ему на основании специального письменного договора или полученных им по разовому документу;

- умышленного причинения ущерба;

- причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- причинения ущерба в результате преступных действия работника, установленных вступившим в законную силу приговором суда;

- причинения ущерба в результате административного проступка, если таковой установлен соответствующим государственным органом;

- разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну, в случаях, предусмотренных федеральными законами;

- причинения ущерба не при исполнении обязанностей. Материальная ответственность в полном размере причиненного работодателю ущерба может быть также установлена трудовым договором, заключаемым с руководителем организации, заместителем руководителя, главным бухгалтером (ч. 2 ст. 243 ТК РФ). Однако вместе с тем с работником должен быть заключен письменный договор о полной материальной ответственности. Заключение таких договоров допускается с работниками, достигшими 18 лет, непосредственно обслуживающими денежные или товарные ценности. Перечень таких работников, с которыми заключаются указанные виды договоров, установлен законодательством.

Письменные договоры подразделяются на договоры:

- *об индивидуальной;*

- * *коллективной материальной ответственности.*

Договор об индивидуальной материальной ответственности заключается с работниками, выполнение трудовых обязанностей которых непосредственно связано с хранением, обработкой, продажей, отпуском, перевозкой или применением в процессе производства ценностей, вверенных им работодателем.

В случае совместного выполнения работниками отдельных видов работ, также связанных с хранением, обработкой, продажей, перевозкой и использованием в процессе производства ценностей, переданных им работодателем, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним индивидуальный договор о полной материальной ответственности, может вводиться коллективная (бригадная) ответственность. При этом заключается письменный договор о коллективной (бригадной) материальной ответственности между работодателями и всеми членами бригады. По такому договору ценности вверяются

заранее установленной группе лиц, на которую возлагается полная материальная ответственность за их недостачу. Для освобождения от материальной ответственности член бригады должен доказать отсутствие своей вины. В случае добровольного возмещения причиненного ущерба степень вины каждого члена коллектива (бригады) определяется по соглашению между всеми членами коллектива (бригады) и работодателем. При взыскании ущерба в судебном порядке степень вины каждого работника определяется судом.

Перечень работ, при выполнении которых может вводиться коллективная (бригадная) ответственность, а также типовые договоры о коллективной (бригадной) материальной ответственности утверждаются законодателем.

Согласно трудовому законодательству, на работодателя может быть наложена материальная ответственность. В основе материальной ответственности работодателя лежит его юридическая обязанность предоставить работникам работу, обусловленную трудовым договором, выплачивать в полном размере и в установленные сроки причитающуюся заработную плату, обеспечить бытовые нужды работников, связанные с исполнением ими своих трудовых обязанностей, а также исполнять иные обязанности, возложенные на него трудовым законодательством. Неисполнение или ненадлежащее исполнение работодателем этих обязанностей в ряде случаев может повлечь наступление материальной ответственности.

Во-первых, работодатель обязан возместить работнику неполученный им заработок во всех случаях незаконного лишения его возможности трудиться. В частности, такая обязанность, согласно ст. 234 ТК РФ, наступает, если заработок не получен в результате:

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

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

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

- других случаев, предусмотренных законодательством. Естественным является возложение на работодателя обязанности возместить ущерб, причиненный имуществу работника. Такая обязанность возникает, когда это имущество либо непосредственно используется им при выполнении трудовой функции (оборудование, инструменты, материалы), либо косвенным образом вовлечено в трудовой процесс. Однако для наступления материальной ответственности работодателя по данному основанию имущество работника должно использоваться в трудовом процессе с согласия или с ведома работодателя и в его интересах (ст. 188 ТК). В этих случаях работнику выплачивается компенсация за использование, износ инструмента, личного транспорта, оборудования и других технических средств и материалов, принадлежащих работнику, а также возмещаются расходы, связанные с их использованием. При утрате же или повреждении этого имущества по вине работодателя работнику возмещается понесенный им материальный ущерб в соответствии со ст. 235 ТК РФ.

Вторым основанием наступления материальной ответственности работодателя является нарушение работодателем установленного.

6. ОХРАНА ТРУДА, СИСТЕМА ГАРАНТИЙ И КОМПЕНСАЦИЙ РАБОТНИКАМ

Охрана труда – система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя:

- правовые;
- социально-экономические;
- организационно-технические;
- санитарно-гигиенические;
- лечебно-профилактические;
- реабилитационные и иные мероприятия.

Право граждан на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, и охрану здоровья закреплено в ст. 37, 41 Конституции РФ и является конституционной обязанностью государства. Гарантии охраны и защиты этих конституционных прав работников конкретизируются в различных нормативных актах, таких как Основы законодательства РФ об охране труда, Трудовой кодекс, Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ и Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Главенствующее положение среди перечисленных и иных правовых актов занимает Федеральный закон от 17.07.99 ? 181 «Об основах охраны труда». Впервые законодательно установлены гарантии права работника на охрану труда. Среди них можно назвать такие, как:

- право на рабочее место, защищенное от воздействия вредных или опасных производственных факторов, которые могут вызвать производственную травму, профессиональное заболевание или снижение работоспособности;
- на возмещение вреда, причиненного ему увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением им трудовых обязанностей;
- на получение достоверной информации от работодателя или государственных и общественных органов о состоянии условий и охраны труда на рабочем месте работника, о существующем риске повреждения здоровья, а также о принятых мерах по его защите от воздействия вредных или опасных производственных факторов;
- на отказ без какихлибо необоснованных последствий для него от выполнения работ в случае возникновения непосредственной опасности для его жизни и здоровья до устранения этой опасности;
- на обучение безопасным методам и приемам труда за счет работодателя;
- на обращение с жалобой в соответствующие органы государственной власти, а также в профессиональные союзы и иные уполномоченные работниками представительные органы в связи с неудовлетворительными условиями и охраной труда.

Наряду с правами Закон закрепил и обязанности работника в области охраны труда. Так, работник обязан:

- соблюдать нормы, правила и инструкции по охране труда;
- правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты;
- немедленно сообщать своему непосредственному руководителю о любом несчастном случае, происшедшем на производстве, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровью людей.

Определенные обязанности по обеспечению охраны труда в учреждениях налагаются и на работодателя, который обязан:

- обеспечить безопасность при эксплуатации производственных зданий, сооружений, оборудования, безопасность технологических процессов и применяемых в производстве сырья и материалов, а также эффективную эксплуатацию средств коллективной и индивидуальной защиты;
- соответствующие требованиям законодательства об охране труда условия труда на каждом рабочем месте;
- организацию надлежащего санитарнобытового и лечебнопрофилактического обслуживания работников;
- режим труда и отдыха работников, установленный законода- тельством;

- возмещение вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей;

- обучение, инструктаж работников и проверку знаний работниками норм, правил и инструкций по охране труда;

- информирование работников о состоянии условий и охраны труда на рабочем месте, о существующем риске повреждения здоровья и полагающихся работникам средствах индивидуальной защиты, компенсациях и льготах и др.

На работодателя возлагается также и ответственность за состояние условий и охраны труда на предприятии. В случае необходимости для организации работ по охране труда на предприятии создаются службы охраны труда либо привлекаются специалисты по охране труда на договорной основе.

Основными направлениями государственной политики в области охраны труда являются:

- обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников;
- принятие и реализация федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации об охране труда, а также федеральных целевых, отраслевых целевых и территориальных целевых программ улучшения условий и охраны труда;

- государственное управление охраной труда;
- государственный надзор и контроль за соблюдением требований охраны труда;
- содействие общественному контролю за соблюдением прав и законных интересов работников в области охраны труда;

- расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- защита законных интересов работников, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также членов их семей на основе обязательного социального страхования работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- установление компенсаций за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда, неустранимыми при современном техническом уровне производства и организации труда;

- координация деятельности в области охраны труда, охраны окружающей природной среды и других видов экономической и социальной деятельности;

- распространение передового отечественного и зарубежного опыта работы по улучшению условий и охраны труда;

- участие государства в финансировании мероприятий по охране труда;

- подготовка и повышение квалификации специалистов по охране труда;

- организация государственной статистической отчетности об условиях труда, а также о производственном травматизме, профессиональной заболеваемости и об их материальных последствиях;

- обеспечение функционирования единой информационной системы охраны труда;

- международное сотрудничество в области охраны труда;

- проведение эффективной налоговой политики, стимулирующей создание безопасных условий труда, разработку и внедрение безопасных техники и технологий, производство средств индивидуальной и коллективной защиты работников;

- установление порядка обеспечения работников средствами индивидуальной и коллективной защиты, а также санитарно-бытовыми помещениями и устройствами, лечебно-профилактическими средствами за счет средств работодателей.

Реализация основных направлений государственной политики в области охраны труда обеспечивается согласованными действиями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации

Федерации и органов местного самоуправления, работодателей, объединений работодателей, а также профессиональных союзов, их объединений и иных уполномоченных работниками представительных органов по вопросам охраны труда.

Работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят

- *обязательные предварительные (при поступлении на работу) и*
- *периодические (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) медицинские осмотры (обследования)* для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры (обследования).

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

Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядок их проведения определяются нормативными правовыми актами, утверждаемыми в порядке, установленном Правительством РФ.

В случае необходимости по решению органов местного самоуправления в отдельных организациях могут вводиться дополнительные условия и показания к проведению медицинских осмотров (обследований).

Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят обязательное психиатрическое освидетельствование не реже одного раза в пять лет в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Медицинские осмотры (обследования) и психиатрические освидетельствования осуществляются за счет средств работодателя.

В целях обеспечения соблюдения требований охраны труда, осуществления контроля за их выполнением в каждой организации, осуществляющей производственную деятельность, с численностью более 100 работников создается служба охраны труда или вводится должность специалиста по охране труда, имеющего соответствующую подготовку или опыт работы в этой области.

В организации с численностью 100 работников и менее решение о создании службы охраны труда или введении должности специалиста по охране труда принимается работодателем с учетом специфики деятельности данной организации.

При отсутствии в организации службы охраны труда (специалиста по охране труда) работодатель заключает договор со специалистом или с организациями, оказывающими услуги в области охраны труда.

Структура службы охраны труда в организации и численность работников службы охраны труда определяются работодателем с учетом рекомендаций федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по нормативно-правовому регулированию в сфере труда.

На работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, работникам выдаются сертифицированные средства индивидуальной защиты, смывающие и обезвреживающие средства в соответствии с нормами, утвержденными в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Приобретение, хранение, стирка, чистка, ремонт, дезинфекция и обезвреживание средств индивидуальной защиты работников осуществляются за счет средств работодателя.

Работодатель обязан обеспечивать хранение, стирку, сушку, дезинфекцию, дегазацию, дезактивацию и ремонт выданных работникам по установленным нормам специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

На работах с вредными условиями труда работникам выдаются бесплатно по установленным нормам молоко или другие равноценные пищевые продукты.

На работах с особо вредными условиями труда предоставляется бесплатно по установленным нормам лечебно-профилактическое питание.

Нормы и условия бесплатной выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов, а также лечебно-профилактического питания утверждаются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:

- Нормы и условия бесплатной выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, утвержденные постановлением Минтруда РФ от 31 марта 2003 г. ? 13.

- См. Перечень производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, рационы лечебно-профилактического питания, нормы бесплатной выдачи витаминных препаратов и правила бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания, утвержденные постановлением Минтруда

РФ от 31 марта 2003 г. ? 14.

- Перечень вредных производственных факторов, при воздействии которых в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов, утвержденный Приказом Минздрава РФ от 28 марта 2003 г. ? 126.

Обеспечение санитарно-бытового и лечебно-профилактического обслуживания работников организаций в соответствии с требованиями охраны труда возлагается на работодателя. В этих целях в организации по установленным нормам оборудуются санитарно-бытовые помещения, помещения для приема пищи, помещения для оказания медицинской помощи, комнаты для отдыха в рабочее время и психологической разгрузки; создаются санитарные посты с аптечками, укомплектованными набором лекарственных средств и препаратов для оказания первой медицинской помощи; устанавливаются аппараты (устройства) для обеспечения работников горячих цехов и участков газированной соленой водой и другое.

Перевозка в лечебные учреждения или к месту жительства работников, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по иным медицинским показаниям производится транспортными средствами организации либо за ее счет.

Дополнительные гарантии охраны труда отдельным категориям работников

В случаях, предусмотренных законами и иными нормативными правовыми актами, работодатель обязан:

- соблюдать установленные для отдельных категорий работников ограничения на привлечение их к выполнению тяжелых работ и работ с вредными условиями труда, к выполнению работ в ночное время, а также к сверхурочным работам;

- осуществлять перевод работников, нуждающихся по состоянию здоровья в предоставлении им более легкой работы, на другую работу в соответствии с медицинским заключением с соответствующей оплатой;

- устанавливать перерывы для отдыха, включаемые в рабочее время;

- создавать для инвалидов условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;

- проводить другие мероприятия.

Все работники организации, в том числе ее руководитель, обязаны проходить обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу, работодатель или уполномоченное им лицо обязаны проводить *инструктаж по охране труда*, организовывать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим.

Работодатель обеспечивает обучение лиц, поступающих на работу с вредными и (или) опасными условиями труда, безопасным методам и приемам выполнения работ со стажировкой на рабочем месте и сдачей экзаменов и проведение их периодического обучения по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в период работы.

При несчастном случае на производстве работодатель (его представитель) обязан:

- немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в учреждение здравоохранения;

- принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц;

- сохранить до начала расследования несчастного случая на производстве обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к аварии, а в случае невозможности ее сохранения - зафиксировать сложившуюся обстановку (составить схемы, сделать фотографии и произвести другие мероприятия);

- обеспечить своевременное расследование несчастного случая на производстве и его учет в соответствии с настоящей главой;

- немедленно проинформировать о несчастном случае на производстве родственников пострадавшего, а также направить сообщение в органы и организации, определенные настоящим Кодексом и иными нормативными правовыми актами.

При групповом несчастном случае на производстве (два человека и более), тяжелом несчастном случае на производстве, несчастном случае на производстве со смертельным исходом работодатель (его представитель) в течение суток обязан сообщить соответственно:

1) о несчастном случае, происшедшем в организации:

- в соответствующую государственную инспекцию труда;
- в прокуратуру по месту происшествия несчастного случая;
- в федеральный орган исполнительной власти по ведомственной принадлежности;
- в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
- в организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;

- в территориальные объединения организаций профсоюзов;
- в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в области государственного надзора, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу;

- страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) о несчастном случае, происшедшем у работодателя физического лица:

- в соответствующую государственную инспекцию труда;
- в прокуратуру по месту нахождения работодателя физического лица;
- в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
- в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в области государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;

- страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Особенности регулирования труда женщин, лиц с семейными обязанностями, работников в возрасте до восемнадцати лет

Ограничивается применение труда женщин на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на подземных работах, за исключением нефизических работ или работ по санитарному и бытовому обслуживанию.

Запрещается применение труда женщин на работах, связанных с подъемом и перемещением вручную тяжестей, превышающих

предельно допустимые для них нормы (см. Нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную, утвержденные постановлением Правительства РФ от 6 февраля 1993 г. ? 105).

Беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением и по их заявлению снижаются нормы выработки, нормы обслуживания либо эти женщины переводятся на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе.

До решения вопроса о предоставлении беременной женщине другой работы, исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов, она подлежит освобождению от работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни за счет средств работодателя.

При прохождении обязательного диспансерного обследования в медицинских учреждениях за беременными женщинами сохраняется средний заработок по месту работы.

Женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения прежней работы переводятся по их заявлению на другую работу с сохранением среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет.

Женщинам по их заявлению и в соответствии с медицинским заключением предоставляются отпуска по беременности и родам продолжительностью:

- 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней *до родов*;
- 70 (в случае осложненных родов 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней *после родов* с выплатой пособия по государственному социальному страхованию в установленном законом размере.

Отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется женщине полностью независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов.

По заявлению женщины ей предоставляется отпуск *по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет*. Порядок и сроки выплаты пособия по государственному социальному страхованию в период указанного отпуска определяются федеральным законом.

Отпуска по уходу за ребенком могут быть использованы полностью или по частям также отцом ребенка, бабушкой, дедом, другим родственником или опекуном, фактически осуществляющим уход за ребенком.

По заявлению женщины или лиц, указанных выше, во время нахождения в отпусках по уходу за ребенком они могут работать на условиях неполного рабочего времени или на дому с сохранением права на получение пособия по государственному социальному страхованию.

На период отпуска по уходу за ребенком за работником сохраняется место работы (должность).

Отпуска по уходу за ребенком засчитываются в общий и непрерывный трудовой стаж, а также в стаж работы по специальности (за исключением случаев назначения пенсии на льготных условиях).

Работникам, усыновившим ребенка, предоставляется отпуск на период со дня усыновления и до истечения 70 календарных дней со дня рождения усыновленного ребенка, а при одновременном усыновлении двух и более детей - 110 календарных дней со дня их рождения.

По желанию работников, усыновивших ребенка (детей), им предоставляется отпуск по уходу за ребенком до достижения им (ими) возраста трех лет.

В случае усыновления ребенка (детей) обоими супругами указанные отпуска предоставляются одному из супругов по их усмотрению.

Женщинам, усыновившим ребенка, по их желанию вместо отпуска, указанного выше, предоставляется отпуск по беременности и родам на период со дня усыновления ребенка и до истечения 70 календарных дней, а при одновременном усыновлении двух и более детей - 110 календарных дней со дня их рождения.

Порядок предоставления указанных отпусков, обеспечивающий сохранение тайны усыновления, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до полутора лет, предоставляются помимо перерыва для отдыха и питания дополнительные перерывы для кормления ребенка (детей) не реже чем через каждые три часа непрерывной работы продолжительностью не менее 30 минут каждый.

При наличии у работающей женщины двух и более детей в возрасте до полутора лет продолжительность перерыва для кормления устанавливается не менее одного часа.

По заявлению женщины перерывы для кормления ребенка (детей) присоединяются к перерыву для отдыха и питания либо в суммированном виде переносятся как на начало, так и на конец рабочего дня (рабочей смены) с соответствующим его (ее) сокращением.

Перерывы для кормления ребенка (детей) включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка.

Запрещаются направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни беременных женщин.

Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, допускаются только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им медицинскими рекомендациями. При этом женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет, должны быть ознакомлены в письменной форме со своим правом отказаться от направления в служебную командировку, привлечения к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни.

Гарантии предоставляются также работникам, имеющим детей инвалидов или инвалидов с детства до достижения ими возраста восемнадцати лет, а также работникам, осуществляющим уход за больными членами их семей в соответствии с медицинским заключением.

Перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него либо по окончании отпуска по уходу за ребенком женщине по ее желанию предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск независимо от стажа работы в данной организации.

Расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременными женщинами не допускается, за исключением случаев ликвидации организации.

В случае истечения срочного трудового договора в период беременности женщины работодатель обязан по ее заявлению продлить срок трудового договора до наступления у нее права на отпуск по беременности и родам.

Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста восемнадцати лет по его письменному заявлению предоставляются *четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц*, которые могут быть расторжением трудового договора с женщинами, имеющими детей в возрасте до трех лет, одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида до восемнадцати лет), другими лицами, воспитывающими указанных детей без матери, по инициативе работодателя не допускается

Женщинам, работающим в сельской местности, может предоставляться по их письменному заявлению один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы.

Работнику, имеющему двух или более детей в возрасте до четырнадцати лет, работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет, одинокой матери, воспитывающей ребенка в возрасте до четырнадцати лет, отцу, воспитывающему ребенка в возрасте до четырнадцати лет без матери, коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней. В этом случае указанный отпуск по заявлению соответствующего работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно полностью либо по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается.

Гарантии и льготы, предоставляемые женщинам в связи с материнством:

- ограничение работы в ночное время и сверхурочных работ;
- привлечение к работам в выходные и нерабочие праздничные дни, направление в служебные командировки;
- предоставление дополнительных отпусков;
- установление льготных режимов труда и другие гарантии и льготы, установленные законами и иными нормативными правовыми актами), *распространяются на отцов, воспитывающих детей без матери, а также на опекунов (попечителей) несовершеннолетних.*

Несовершеннолетние (лица, не достигшие 18 лет) в трудовых правоотношениях приравниваются в правах к совершеннолетним, а в области охраны труда, рабочего времени, отпусков и некоторых других условий труда пользуются льготами, установленными трудовым законодательством.

Запрещается применение труда лиц моложе 18 лет на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда, а также на подземных работах.

Запрещается принимать несовершеннолетних на работы, связанные с продажей и хранением спиртных напитков.

Одной из льгот для несовершеннолетних в области охраны труда является запрещение переноски и перемещения тяжестей, превышающих установленные для них предельные нормы. Так, предельные нормы переноски тяжестей для юношей *от 16 до 18 лет составляют 16,4 кг, для девушек - 10,25 кг* при условии, что перемещения груза связаны с основной профессией или специальностью несовершеннолетнего и занимают не более $\frac{1}{3}$ его рабочего времени. Работать грузчиками подростки не имеют права. К передвижению тяжестей на одноколесных тачках и двухколесных тележках девушки до 18 лет не допускаются вообще.

Подростки в возрасте от 16 до 18 лет не могут привлекаться к работам, заключающимся только в переноске и передвижении тяжестей массой более 4,1 кг. Для 15-летних эта норма снижена до 2 кг.

Все лица моложе 18 лет принимаются на работу лишь после предварительного медицинского осмотра и в дальнейшем до достижения 18 лет ежегодно подлежат обязательному медицинскому осмотру.

Нормы выработки для работников моложе 18 лет устанавливаются исходя из норм выработки для взрослых работников пропорционально продолжительности рабочего времени для лиц, не достигших 18 лет.

В случаях, предусмотренных законодательством, работодатели обязаны принимать на работу в порядке трудоустройства инвалидов и устанавливать им в соответствии с определенными медицинскими документами неполное рабочее время и другие льготные условия труда. Привлечение инвалидов к сверхурочной работе, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена утвержденными медицинскими рекомендациями.

Федеральный санитарно-эпидемиологический надзор России (Госсанэпиднадзор России) и его органы на местах осуществляют контроль за соблюдением гигиенических норм и санитарно-противоэпидемических правил, проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий и мероприятий по предупреждению и ликвидации профессиональных и инфекционных заболеваний, проведением мероприятий по гигиеническому воспитанию населения.

Раздел V Правовое положение граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и медицинской помощи

Содержание материала:

1. Правовой статус граждан и отдельных групп при оказании им медицинской помощи.

1.1. Понятие о пациенте и его правах в российском законодательстве.

1.2. Правовой статус граждан при оказании им медицинской помощи.

1.3. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.

2. Правовой статус средних медицинских работников.

2.1. Право на занятие медицинской деятельностью.

2.2. Социальная поддержка и правовая защита медицинских и фармацевтических работников.

1. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН И ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.1. ПОНЯТИЕ О ПАЦИЕНТЕ И ЕГО ПРАВАХ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

В настоящее время во всех цивилизованных государствах мира много внимания уделяется вопросам охраны прав и свобод пациента. В Российской Федерации интерес к названной проблеме стал проявляться совсем недавно.

На сегодняшний день основным нормативным актом, призванным защищать интересы пациента, являются «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», разработанные и вступившие в силу еще до принятия Основного Закона России - Конституции

РФ. В ныне действующих «Основах», по сравнению с предыдущими, конкретизированы и расширены права граждан в области охраны здоровья и при получении медико-социальной помощи. Однако имеется и ряд недостатков, которые препятствуют всестороннему осуществлению прав пациента. В частности, законодатель, употребляя в тексте закона термины «пациент» и «права пациента», не дает определения соответствующих понятий. Представляется, что в силу многозначности этих понятий необходимо закрепить их определение на законодательном уровне.

Разные источники приводят неодинаковые толкования понятия «пациент». Так, в Толковом словаре русского языка *под пациентом понимается больной, лечащийся у врача*. В Большом энциклопедическом словаре *под пациентом* (от лат. *patiens* - страдающий) *понимается лицо, обратившееся за медицинской помощью или находящееся под медицинским наблюдением*. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, принятая Европейским совещанием по правам пациента (Амстердам, Нидерланды, 1994) *понятие «пациент» определяет как здорового или больного потребителя медицинских услуг*. В проекте Федерального закона РФ «О частном здравоохранении» *пациентом называют потребителя медицинских услуг*.

Будет не совсем правильным ограничительное толкование понятия «пациента» как больного лица, обратившегося за медицинской помощью к врачу. Пациент может выступать не только в роли нуждающегося в уходе тяжелого больного, но и в качестве клиента, обратившегося за советом к медицинскому работнику, который обязан помочь ему как потребителю медицинских услуг. Например, лицо, желающее сделать себе косметическую операцию и обратившееся в медицинское учреждение за соответствующей услугой, не признается больным, но в то же время является пациентом. Таким образом, физическое состояние пациента может варьировать от терминального до абсолютно нормального.

Права пациента необходимо рассматривать как специфические производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека. Специфичность прав пациента объясняется его особым положением, связанным с определенными ограничениями, напрямую зависящими от состояния здоровья. Болезнь делает человека особенно уязвимым и ставит его в зависимое от медицинского работника положение. Поэтому необходимо обеспечить уважение к пациенту как к личности и особо обратить внимание на детальное закрепление гарантий его прав в законодательстве.

Еще в недавнем прошлом в нашей стране господствовало патерналистская (от лат. *Paternus* - отцовский, зависимый от отца) модель взаимоотношений между медицинским персоналом и пациентом, предполагающая, что человек, обратившийся за медицинской услугой, абсолютно некомпетентен в области медицины и поэтому должен беспрекословно выполнять все указания врача. Работники здравоохранения пользовались монопольным правом в лечебно-диагностическом процессе. Указания врача были обязательными для больного, участие которого в принятии решений при лечении ограничивалось. И хотя пациент всегда ощущает свою зависимость от врача, так как состояние его здоровья и сама жизнь зависят от последнего, при патерналистских отношениях врач чувствует свое особое превосходство, «власть» над больным. Такая форма взаимоотношения с больным примитивна и мало эффективна.

Конечно, определять диагноз и методы лечения должны специалисты, обладающие соответствующими знаниями. Но, несмотря на это, в действиях медицинского персонала не должно быть элементов диктата, принуждения, повеления. Именно здесь в настоящее время взаимоотношения с пациентом претерпевают существенные изменения. Если раньше больной полностью «вверял» медицинскому работнику решение вопросов о своем лечении, то сегодня он знает, что любое медицинское вмешательство должно осуществляться только с его информированного, осознанного и добровольного согласия. Таким образом, ни медицинский работник, ни пациент не обладают властными полномочиями по отношению друг к другу. Век патернализма в медицине уходит в прошлое.

1.2. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается:

- охраной окружающей природной среды;
- созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан;
- производством и реализацией доброкачественных продуктов питания;
- предоставлением населению доступной медикосоциальной помощи.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Иностранцам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Российской Федерации.

Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется Правительством Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарноэпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют *право на медикосоциальную помощь*, которая включает:

- профилактическую;
- лечебно-диагностическую;
- реабилитационную;
- протезно-ортопедическую;
- зубопротезную помощь;
- меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Содержание материала:

1. Правовой статус граждан и отдельных групп при оказании им медицинской помощи.

1.1. Понятие о пациенте и его правах в российском законодательстве.

1.2. Правовой статус граждан при оказании им медицинской помощи.

1.3. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медикосоциальной помощи.

2. Правовой статус средних медицинских работников.

2.1. Право на занятие медицинской деятельностью.

2.2. Социальная поддержка и правовая защита медицинских и фармацевтических работников.

1. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН И ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.1. ПОНЯТИЕ О ПАЦИЕНТЕ И ЕГО ПРАВАХ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

В настоящее время во всех цивилизованных государствах мира много внимания уделяется вопросам охраны прав и свобод пациента. В Российской Федерации интерес к названной проблеме стал проявляться совсем недавно.

На сегодняшний день основным нормативным актом, призванным защищать интересы пациента, являются «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», разработанные и вступившие в силу еще до принятия Основного Закона России – Конституции РФ. В ныне действующих «Основах», по сравнению с предыдущими, конкретизированы и расширены права граждан в области охраны здоровья и при получении медико-социальной помощи. Однако имеется и ряд недостатков, которые препятствуют всестороннему осуществлению прав пациента. В частности, законодатель, употребляя в тексте закона термины «пациент» и «права пациента», не дает определения

соответствующих понятий. Представляется, что в силу многозначности этих понятий необходимо закрепить их определение на законодательном уровне.

Разные источники приводят неодинаковые толкования понятия «пациент». Так, в Толковом словаре русского языка *под пациентом понимается больной, лечащийся у врача*. В Большом энциклопедическом словаре *под пациентом* (от лат. *patiens* - страдающий) *понимается лицо, обратившееся за медицинской помощью или находящееся под медицинским наблюдением*. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, принятая Европейским совещанием по правам пациента (Амстердам, Нидерланды, 1994) *понятие «пациент» определяет как здорового или больного потребителя медицинских услуг*. В проекте Федерального закона РФ «О частном здравоохранении» *пациентом называют потребителя медицинских услуг*.

Будет не совсем правильным ограничительное толкование понятия «пациента» как больного лица, обратившегося за медицинской помощью к врачу. Пациент может выступать не только в роли нуждающегося в уходе тяжелого больного, но и в качестве клиента, обратившегося за советом к медицинскому работнику, который обязан помочь ему как потребителю медицинских услуг. Например, лицо, желающее сделать себе косметическую операцию и обратившееся в медицинское учреждение за соответствующей услугой, не признается больным, но в то же время является пациентом. Таким образом, физическое состояние пациента может варьировать от терминального до абсолютно нормального.

Права пациента необходимо рассматривать как специфические производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека. Специфичность прав пациента объясняется его особым положением, связанным с определенными ограничениями, напрямую зависящими от состояния здоровья. Болезнь делает человека особенно уязвимым и ставит его в зависимое от медицинского работника положение. Поэтому необходимо обеспечить уважение к пациенту как к личности и особо обратить внимание на детальное закрепление гарантий его прав в законодательстве.

Еще в недавнем прошлом в нашей стране господствовало патерна- листская (от лат. *Paternus* - отцовский, зависимый от отца) модель взаимоотношений между медицинским персоналом и пациентом, предполагающая, что человек, обратившийся за медицинской услугой, абсолютно некомпетентен в области медицины и поэтому должен беспрекословно выполнять все указания врача. Работники здравоохранения пользовались монопольным правом в лечебнодиагностическом процессе. Указания врача были обязательными для больного, участие которого в принятии решений при лечении ограничивалось. И хотя пациент всегда ощущает свою зависимость от врача, так как состояние его здоровья и сама жизнь зависят от последнего, при патерналистических отношениях врач чувствует свое особое превосходство, «власть» над больным. Такая форма взаимоотношения с больным примитивна и мало эффективна.

Конечно, определять диагноз и методы лечения должны специалисты, обладающие соответствующими знаниями. Но, несмотря на это, в действиях медицинского персонала не должно быть элементов диктата, принуждения, повелевания. Именно здесь в настоящее время взаимоотношения с пациентом претерпевают существенные изменения. Если раньше больной полностью «вверял» медицинскому работнику решение вопросов о своем лечении, то сегодня он знает, что любое медицинское вмешательство должно осуществляться только с его информированного, осознанного и добровольного согласия. Таким образом, ни медицинский работник, ни пациент не обладают властными полномочиями по отношению друг к другу. Век патернализма в медицине уходит в прошлое.

1.2. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается:

- охраной окружающей природной среды;
- созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан;

- производством и реализацией доброкачественных продуктов питания;
- предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется Правительством Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют *право на медико-социальную помощь*, которая включает:

- профилактическую;
- лечебно-диагностическую;
- реабилитационную;
- протезно-ортопедическую;
- зубопротезную помощь;
- меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами. Категории граждан, имеющих это право, а также условия и порядок их обеспечения льготной протезно-ортопедической и зубопротезной помощью определяются законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях в соответствии со ст. 53 Основ.

Дети, подростки, учащиеся, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их. Если карантину подлежат несовершеннолетние или граждане, признанные в установленном законом порядке недееспособными, пособие выдается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) или постоянно признан не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается на основании заключения медико-социальной экспертизы в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и пересматривается не реже одного раза в пять лет.

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

В соответствии со ст. 30 Основ при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Ни в каких случаях пациенту не может быть отказано в неотложной медицинской помощи, если он в ней нуждается.

Даже если гражданин пьян, грязен, агрессивен и выражается нецензурной бранью, он все равно имеет право на охрану своего здоровья и получение неотложной медицинской помощи. Однако после ликвидации непосредственной угрозы здоровью и жизни возможно возбуждение дела об административном правонарушении и наказании данного пациента за мелкое хулиганство (ст. 20.1 КоАП).

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о:

- состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания;
- его диагнозе и прогнозе;
- методах лечения, связанном с ними риске;
- возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;
- результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно:

- знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья;

- получать консультации по ней у других специалистов.

По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противозидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда.

Запрещение эвтаназии

В российском законодательстве впервые появилось понятие эвтаназии, под которой понимается удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственного поддержания жизни.

Подлежит уголовной ответственности лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет ее.

В имеющемся медицинском законодательстве России определяются и обязанности пациентов ЛПУ:

1. Соблюдать правила внутреннего распорядка ЛПУ и выполнять предписания лечащего врача (ст. 58 Основ). В противном случае лечащий врач может отказаться, по согласованию с соответствующим должностным лицом, от наблюдения и лечения пациента, но если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

2. Соблюдать меры предосторожности ВИЧ-инфицированных людей во избежание опасности заражения других людей (п. 1 ст. 13 ЗоПРЗ (ВИЧ); несоблюдение этой обязанности влечет за собой уголовную ответственность (ст. 122 УК РФ).

3. Для иностранных граждан и лиц без гражданства (кроме дипломатов и членов их семей), прибывших в Россию на срок более 3 месяцев, иметь сертификат об отсутствии у них ВИЧ-инфекции (п. 1 ст. 10 ЗоПРЗ (ВИЧ)); предусмотрена их депортация из России при выявлении у них ВИЧ-инфекции (п. 2 ст. 11 ЗоПРЗ (ВИЧ)).

4. Доноры крови и ее компонентов должны сообщить известные им сведения о перенесенных или имеющихся у них заболеваниях, а также об употреблении ими наркотических средств (ч. 1 ст. 12 ЗоДКиК).

5. При осуществлении иммунопрофилактики письменно подтверждать отказ от прививок и выполнять все предписания медицинского характера (п. 3 ст. 5 ЗобИПИБ); соблюдать меры радиационной безопасности (ст. 27 ЗоРБН).

6. Соблюдать меры безопасности и изучать приемы первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (ст. 19 ЗоЗНотЧС); выполнять требования санитарного законодательства (ст. 10 ЗоСЭБН).

7. В письменной форме дать согласие на медицинское вмешательство (п. 7 ст. 30; ч. 1 ст. 32 Основ) или отказаться (п. 8 ст. 30; ч. 1 ст. 33 Основ); дать согласие на передачу информации о состоянии здоровья ему самому (ч. 1 ст. 31 Основ) или другим лицам (п. 9 ст. 30; ч. 3 ст. 31 Основ); отказаться от получения информации о своем здоровье (ч. 3 ст. 31 Основ); дать согласие или несогласие на проведение патологоанатомического вскрытия и изъятия органов и (или) тканей у трупа (п. 1 ст. 5 ЗоПиПД; ст. 8 ЗоТОиТЧ); дать согласие или отказаться от медицинских рентгенологических процедур (п. 3 ст. 17 ЗоРБН).

8. Находиться в изоляции при инфекциях, представляющих опасность для окружающих (п. 1 ст. 33 ЗоСЭБН; ч. 3 ст. 34 Основ).

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

1.3. ПРАВА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ. ПРАВА СЕМЬИ

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на:

- бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологи- ческим аспектам семейно-брачных отношений;

- медико-генетические, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наслед- ственных заболеваний у потомства;

- выбор врача общей практики (семейного врача), который обеспечивает медицинскую помощь по месту жительства;

- меры социальной поддержки в области охраны здоровья граж- дан, установленные законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка *нахо- диться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего време- ни его пребывания независимо от возраста ребенка*. Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, *выдается листок нетрудоспособности*.

Пособие при карантине, по уходу за больным ребенком в возрасте до семи лет выплачивается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи за весь период карантина, амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в больничном учреждении, а пособие по уходу за больным ребенком в возрасте старше семи лет выплачивается за период не более 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

Права беременных женщин и матерей

Беременным женщинам гарантировано право:

- на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья;

- в период беременности, во время и после родов обеспечение специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной системы

здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

- получение пособия и оплачиваемого отпуска в установленном законом порядке;
- оплачиваемый отпуск по беременности и родам.

Кроме этого, каждая *совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.*

Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одинокой женщины).

Сведения о проведенном искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну.

Женщина имеет право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство.

Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона влечет за собой уголовную ответственность.

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится:

- *по желанию женщины* при сроке беременности до 12 нед;
- *по социальным показаниям* - при сроке беременности до 22 нед;
- *при наличии медицинских показаний и согласии женщины* - независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, врачами, имеющими специальную подготовку.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, а перечень социальных показаний положением, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность.

Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласии гражданина независимо от возраста и наличия детей.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Медицинская стерилизация проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность.

Незаконное проведение медицинской стерилизации влечет за собой уголовную ответственность.

Права несовершеннолетних

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) *диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах* в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, и на

условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

3) бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов РФ;

4) получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние - больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Права военнослужащих, граждан, подлежащих призыву на военную службу и поступающих на военную службу по контракту

Военнослужащие имеют право:

- на медицинское освидетельствование для определения годности к военной службе;

- досрочное увольнение с военной службы на основании заключения военно-врачебной комиссии;

- получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы и показаниях на отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья;

- право на производство независимой медицинской экспертизы и (или) обжалование заключений военно-врачебных комиссий в судебном порядке в случае несогласия с заключением военно-врачебной комиссии;

- право на получение медицинской помощи в учреждениях государственной системы здравоохранения.

Порядок организации медицинской помощи военнослужащим устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства обороны Российской Федерации и других федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба. Деятельность медицинских комиссий военных комиссариатов обеспечивают и финансируют Министерство обороны Российской Федерации и другие федеральные органы исполнительной власти.

Права лиц, задержанных, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, на получение медицинской помощи

Эта группа лиц имеет право:

- на получение медицинской помощи, в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения за счет средств соответствующих бюджетов.

В местах лишения свободы, где предусматривается совместное содержание матерей и детей в возрасте до одного года, создаются детские ясли с квалифицированным персоналом.

Испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением в качестве объекта лиц, задержанных,

отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, не допускаются.

Порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативноправовое регулирование в сфере здравоохранения, совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

Еще один аспект, на который необходимо обратить особое внимание - это проведение экспериментов с участием людей. В Конституции РФ сказано, что никто не может быть подвергнут медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия.

Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 1996 г. и Основы запрещают применение неразрешенных методов диагностики, лечения и лекарственных средств.

Однако если методы диагностики, лечения и лекарственные средства не разрешены к применению, но находятся на рассмотрении в установленном законом порядке, они могут быть использованы в интересах излечения пациента с его добровольного письменного согласия.

Биомедицинское исследование проводится только в учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения. Перед проведением исследования необходимо получить данные лабораторного эксперимента. Любое медицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия граждан. Принуждение к участию в таких исследованиях *не* допускается.

Пациент должен официально проинформирован о целях, методах, побочных эффектах, риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования и имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии. Кроме того, ст. 18 Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины от 1996 г. устанавливает порядок исследования на эмбрионах с соответствующей их защитой и запрещает создание эмбрионов человека в исследовательских целях.

2. ПРАВОВОЙ СТАТУС СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

2.1. ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие *высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие:*

** диплом и специальное звание;*

'сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

Сертификат специалиста выдается на основании дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.

Студенты средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения *под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку*, в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения либо на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, а также после получения лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Частная медицинская практика - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами.

Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность.

Контроль за качеством оказания медицинской помощи осуществляется федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Запрещение занятия частной медицинской практикой производится по решению органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практикой, или суда.

Правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения. *Народная медицина - это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.*

Решение о выдаче диплома целителя принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной медицинской ассоциации либо заявления гражданина и совместного представления профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу управления здравоохранением, выдавшему диплом.

Лица, получившие диплом целителя, занимаются народной медициной в порядке, устанавливаемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

Допускается использование методов народной медицины в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения по решению руководителей.

Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, запрещается.

Лишение диплома целителя производится по решению органа управления здравоохранением, выдавшего диплом целителя, и может быть обжаловано в суд.

Незаконное занятие народной медициной (целительством) влечет за собой административную ответственность, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - уголовную ответственность.

Для защиты своих прав медицинские и фармацевтические работники, имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

1) в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;

2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий;

3) в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации субъектов Российской Федерации могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан и выдавать им соответствующий сертификат специалиста, а также вносить предложения о присвоении им квалификационных категорий.

Профессиональные медицинские, фармацевтические ассоциации и другие общественные объединения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

2.2. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

В соответствии со ст. 63 Основ медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

- 1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
- 2) работу по трудовому договору, в том числе за рубежом;
- 3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;
- 4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;
- 5) совершенствование профессиональных знаний;
- 6) переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;
- 8) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни.

Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных категорий определяется в соответствии с настоящими Основами федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения Российской Федерации совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями (см. Положение о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации, утвержденное Приказом Минздрава РФ от 9 августа 2001 г. № 314).

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников:

'федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливаются Правительством Российской Федерации; *• организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации,* устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации; *'муниципальных организаций здравоохранения* устанавливаются

органами местного самоуправления. Для медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие.

Раздел VI Юридическая ответственность медицинских учреждений и работников

Содержание материала:

1. Понятие юридической и моральной ответственности.
 2. Уголовная ответственность, виды преступлений, связанные с деятельностью медицинских работников.
 3. Административная ответственность медицинских работников
 4. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
 5. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.
- Медицинская услуга - потребительская услуга.

1. ПОНЯТИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ И МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Ответственность медицинских организаций и работников системы здравоохранения является одной из тем, широко обсуждаемых в средствах массовой информации. *Под ответственностью понимаются негативные последствия для лица в виде определенных лишений физического, материального или морального характера за действия или бездействие, осуждаемые обществом.*

Рассматривая проблему ответственности, нельзя забывать, что наряду с юридической существует и моральная ответственность, которая является более мощным регулятором общественных отношений.

Существенное отличие юридической и моральной ответственности заключается в характере правил общественного поведения или норм, лежащих в их основе, при этом между самими юридическими и моральными нормами принципиальных различий нет.

Правила общественного поведения, или нормы, лежат в основе всех видов ответственности. Нарушение одних норм приводит к возникновению ответственности, другие регулируют ее действие и последствия. В зависимости от участия государства нормы могут быть разделены:

- *на моральные* (государством не регулируются);
- *юридические* (регулируются только государством) и *'смешанные* (регулируются, как государством, так и силой общественного мнения).

Моральная, или этическая, ответственность имеет важнейшее значение в профессии медицинского работника. Невозможность охвата государственным регулированием значительных сфер медицинской деятельности обуславливает высокую роль кодексов профессиональной этики.

Содержание материала:

1. Понятие юридической и моральной ответственности.
 2. Уголовная ответственность, виды преступлений, связанные с деятельностью медицинских работников.
 3. Административная ответственность медицинских работников
 4. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
 5. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.
- Медицинская услуга - потребительская услуга.

1. ПОНЯТИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ И МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Ответственность медицинских организаций и работников системы здравоохранения является одной из тем, широко обсуждаемых в средствах массовой информации. *Под ответственностью понимаются негативные последствия для лица в виде определенных лишений физического, материального или морального характера за действия или бездействие, осуждаемые обществом.*

Рассматривая проблему ответственности, нельзя забывать, что наряду с юридической существует и моральная ответственность, которая является более мощным регулятором общественных отношений.

Существенное отличие юридической и моральной ответственности заключается в характере правил общественного поведения или норм, лежащих в их основе, при этом между самими юридическими и моральными нормами принципиальных различий нет.

Правила общественного поведения, или нормы, лежат в основе всех видов ответственности. Нарушение одних норм приводит к возникновению ответственности, другие регулируют ее действие и последствия. В зависимости от участия государства нормы могут быть разделены:

- *на моральные* (государством не регулируются);
- *юридические* (регулируются только государством) и *'смешанные* (регулируются, как государством, так и силой общественного мнения).

Моральная, или этическая, ответственность имеет важнейшее значение в профессии медицинского работника. Невозможность охвата государственным регулированием значительных сфер медицинской деятельности обуславливает высокую роль кодексов профессиональной этики.

Некоторые из них (Международный кодекс медицинской этики, Этический кодекс медицинских сестер) имеют формальное закрепление, другие содержат неписаные правила, например, взаимоотношений коллегами в профессиональной и научной среде.

Нарушение норм медицинской этики приводит, как правило, к возникновению моральной ответственности, которая может выражаться в личных переживаниях медицинского работника, связанных с совершением им неподобающего поступка, а также в осуждении его коллегами и обществом. В некоторых случаях моральный проступок служит основанием для возникновения юридической ответственности, например дисциплинарного взыскания.

Под юридической ответственностью понимается обязанность лица претерпевать неблагоприятные последствия, предусмотренные нормами права, за совершенное правонарушение и выражается в наложении на него конкретной меры государственного принуждения.

Юридическая ответственность может быть представлена в виде ответственности перед интересами государства и общества (публичная правовая ответственность) или интересами частных лиц (частная правовая ответственность).

Виды юридической ответственности:

- Уголовная.
- Гражданско-правовая.
- Административная.
- Дисциплинарная.

Ответственность перед государством (обществом) возникает случае совершения лицом противоправного действия или бездействия (деяния), которое является вредным для всего общества. Поскольку защита общественных интересов осуществляется непосредственно органами власти, для публичной правовой ответственности характерны властно-подчиненные отношения между субъектами.

С одной стороны таких отношений стоит государство и его административный аппарат, с другой - лицо, совершившее правонарушение, которое не может влиять на государство и предъявлять к нему встречные требования. Данный критерий указывает на административный характер публичной правовой ответственности, к которой относятся прежде всего уголовная и административная ответственность.

2. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ВИДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Уголовная ответственность является видом юридической ответственности, предусмотренным за совершение правонарушений, представляющих наибольшую угрозу для общества, преступлений.

Перечень правонарушений, отнесенных к преступлениям, приведен в Особенной части УК РФ (ст. 105-360). Каждая статья Особенной части посвящена отдельному правонарушению и его разновидностям, поэтому с определенной степенью условности можно говорить о том, что к преступлениям в РФ отнесено 256 правонарушений, каждое из которых может иметь один или несколько составов.

Составы преступлений имеют ряд общих характеристик (возраст наступления уголовной ответственности, вина субъекта), указанных в Общей части УК РФ, а также специальные признаки (объективная сторона, а в некоторых случаях субъективный состав и субъективная сторона), исчерпывающий перечень которых содержится в Особенной части УК РФ.

Как указывалось выше, большинство правонарушений, отнесенных УК РФ к преступлениям и указанных в названиях статей Особенной части, имеют несколько составов. Например, такое правонарушение, как неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), имеет два состава преступлений, отличающихся объективной стороной. Первый состав в качестве общественно опасных последствий подразумевает причинение средней тяжести вреда здоровью больного, второй – смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью.

Перечень составов преступлений является исчерпывающим, сами составы должны трактоваться правоохранительными органами дословно и расширительному толкованию не подлежат. Кроме того, не допускается применение норм УК РФ к аналогичным правонарушениям, не указанным напрямую в Уголовном кодексе (ч. 2 ст. 3 УК РФ).

При наличии основания уголовной ответственности, которым является деяние, содержащее все признаки состава преступления, лицо (лица), его совершившее, подлежит уголовному наказанию. Наказание в уголовном праве выражается в виде установленных УК РФ санкций, которые и представляют собой практическую реализацию уголовной ответственности.

Виды уголовных наказаний установлены ст. 44 УК РФ, а конкретные санкции за то или иное преступление – Особенной частью УК РФ, в каждой статье которой кроме перечня составов преступлений указаны санкции за их совершение. Такие санкции могут включать один или несколько видов уголовных наказаний, назначаемых одновременно или альтернативно по выбору судьи.

Например, занятие частной медицинской практикой лицом, не имеющим лицензии на избранный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека (ч. 1 ст. 235 УК РФ), наказывается штрафом в размере до трехсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет.

Случаи привлечения к уголовной ответственности медицинских работников встречаются нечасто. В то же время существует ряд факторов, обуславливающих интерес к данной теме:

1. Медицинская деятельность тесно связана с обеспечением прав граждан на жизнь и здоровье, имеющих самую высокую степень уголовной защиты.

2. Каждый случай правонарушений медицинских работников, попавший в СМИ, вызывает большой общественный резонанс, включающий требования о немедленном привлечении виновных к уголовной ответственности.

3. Налицо тенденции роста правосознания населения, которые неминуемо приведут к усилению уголовного преследования медицинских работников за неправомерные действия.

Практически ни одно крупное исследование, посвященное правовому обеспечению медицинской деятельности, не проходит мимо вопросов уголовной ответственности. В этой связи необходимо отметить, что единых критериев, позволяющих связать тот или иной состав преступления с медицинской деятельностью, до сих пор нет. Одни авторы приводят расширенные перечни «медицинских преступлений», включающие убийство, умышленное причинение вреда здоровью, заражение венерической болезнью, злоупотребление должностными полномочиями, получение взятки и халатность, другие сужают такие перечни до тех составов преступлений, в которых употребляются специальные медицинские термины, например неоказание помощи больному, незаконное помещение в психиатрический стационар, нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Используя данный подход, приведем *перечень основных преступлений, составы которых связаны с профессиональными обязанностями медицинских работников или вытекают из особенностей медицинской деятельности:*

1. Убийство, в т.ч. с целью использования органов или тканей потерпевшего – ст.105.
2. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей - п. 2ст. 109.
3. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, в т.ч. с целью использования органов или тканей потерпевшего - ст. 111.
4. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью -ст. 112.
5. Умышленное причинение легкого вреда здоровью - ст. 115.
6. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей - п. 2 ст. 118.
7. Причинение средней тяжести вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей - п. 4 ст. 118.
8. Заражение венерической болезнью - ст. 121.
9. Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей - п. 4 ст. 122.
10. Незаконное производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля - ст. 123.
11. Неоказание помощи больному без уважительных причин, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда или тяжкого вреда здоровью либо смерть больного - ст. 124.
12. Оставление в опасности - ст. 125.
13. Незаконное помещение в психиатрический стационар -ст. 128.
14. Нарушение неприкосновенности частной жизни, в т.ч. с использованием своего служебного положения (разглашение врачебной тайны) - ст. 137.
15. Отказ в предоставлении гражданину информации (незаконный отказ в информации о состоянии здоровья пациента или предоставление неполной или заведомо ложной информации) - ст. 140.
16. Воспрепятствование осуществлению права на свободу совести и вероисповедания (недопущение священнослужителя к умирающему в больнице человеку) - ст. 148.
17. Подмена ребенка из корыстных или низменных побуждений - ст. 153.
18. Незаконное усыновление (удочерение) - ст. 154.
19. Разглашение тайны усыновления (удочерения) - ст. 155.
20. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ - ст. 228.

21. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ - ст. 229.
22. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ - ст. 233.
23. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью - ст. 235.
24. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил - ст. 236.
25. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей - ст. 237.
26. Надругательство над телами умерших и местами их захоронения - ст. 244.
27. Нарушение правил обращения экологически опасных веществ и отходов - ст. 247.
28. Нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами - ст. 248.
29. Злоупотребление должностными полномочиями - ст. 285.
30. Превышение должностных полномочий - ст. 286.
31. Незаконное участие в предпринимательской деятельности - ст. 289.
32. Получение взятки - ст. 290.
33. Служебный подлог - ст. 292.
34. Халатность - ст. 293.

3. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Так же как и уголовная, административная ответственность связана с совершением лицом противоправных деяний, имеющих, однако, меньшую степень общественной опасности по сравнению с преступлениями. Рассматриваемые виды ответственности имеют много общего, что позволяет объединить их в единую группу ответственности административного характера. За правонарушения, направленные против интересов общества и государства и имеющие самую высокую степень общественной опасности, предусмотрена уголовная ответственность, за подобные правонарушения, степень общественной опасности которых ниже, *административная*. В данном смысле административная ответственность является как бы продолжением уголовной за ее границами, что означает невозможность привлечения лица за одно и то же правонарушение к уголовной и административной ответственности одновременно. В то же время рассматриваемые виды ответственности имеют существенные различия:

1. Административное законодательство, в отличие от уголовного, является предметом совместного ведения РФ и ее субъектов (ст. 72 Конституции РФ), что означает возможность установления административной ответственности не только Кодексом РФ об административных правонарушениях (КоАП), но и принимаемыми в соответствии с ним законами субъектов РФ об административных правонарушениях (ст. 1.1 КоАП).

2. КоАП предусматривает ответственность не только физических, но и юридических лиц (ст. 2.10 КоАП).

3. Установление виновности в совершении преступления и меры уголовной ответственности является исключительной прерогативой суда, а привлечение лица к административной ответственности, в том числе наложение на него административных санкций, может осуществляться не только судом, но и органами власти или должностными лицами (разд. III КоАП).

Подобно уголовному наказанию, ответственность за административное правонарушение наступает при наличии вины (умысла или неосторожности). Понятие умышленной и неосторожной вины совпадает с аналогичными понятиями в уголовном праве.

Административная ответственность имеет значение для медицинской деятельности менее существенное, чем уголовная. В числе административных правонарушений, которые связаны с профессиональными обязанностями медицинских работников или вытекают из особенностей медицинской деятельности, можно указать следующие:

1. Нарушение законодательства о свободе совести, свободе вероисповедания и о религиозных объединениях - ст. 5.26.

2. Незаконные действия по усыновлению (удочерению) ребенка, передаче его под опеку (попечительство) или в приемную семью - ст. 5.37.

3. Отказ в предоставлении гражданину информации - ст. 5.39.

4. Незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью или народной медициной (целительством) - ст. 6.2.

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

6. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта - ст. 6.4.

7. 6.8.

8. Несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами ст. 8.2.

9. Разглашение информации с ограниченным доступом - ст. 13.14.

10. Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии) - ст. 14.1.

11. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением санитарных правил - ст. 14.4.

12. Нарушение иных прав потребителей - ст. 14.8.

13. Нарушение установленного порядка учета этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции - ст. 14.19.

14. Заведомо ложное показание свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод - ст. 17.9.

15. Самоуправство - ст. 19.1.

16. Непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения - ст. 19.6.

17. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии) - ст. 19.20.

18. Распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах - ст. 20.20.

Наиболее распространенным видом административного наказания является *административный штраф*. Например, осуществление ЛПУ предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных лицензией, влечет наложение административного штрафа от 300 до 400 МРОТ (ст. 14.1).

Если в результате совершения административного правонарушения причинен имущественный вред пациенту, то при решении вопроса о наложении административного взыскания может быть одновременно принято решение и о возмещении ущерба (ст. 4.7 КоАП).

В связи с тем, что КоАП уделяет незначительное внимание правонарушениям в сфере медицинской деятельности, в проект закона «О здравоохранении РФ» была внесена специальная статья, устанавливающая дополнительные основания административной ответственности (ст. 152), например, такие, как заведомо ложные вызовы гражданами скорой медицинской помощи (вызов к несуществующему пациенту) или нарушение юридическими лицами частного сектора здравоохранения установленных для занятия медицинской деятельностью требований.

Наряду с уголовной и административной ответственностью существуют специальные виды ответственности административного характера. Например, в соответствии со ст. 6 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы имеют право приостанавливать действие лицензии в случае выявления неоднократных или грубых нарушений юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем лицензионных требований и условий.

Понятно, что в данном случае речь идет о публичной правовой ответственности, поскольку она налагается властным субъектом по отношению к подчиненному субъекту в целях защиты общественного порядка и наказания правонарушителя. Однако ни уголовное, ни административное законодательство не предусматривает в качестве вида наказания приостановление действия специального права, приобретаемого в данном случае путем получения лицензии. Следовательно, речь идет о специальном виде ответственности, имеющей административный характер, а значит, входящей в рассматриваемую группу.

4. ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Наряду с уголовной и административной, дисциплинарная ответственность долгие годы также относилась к публичной правовой. В настоящее время наметился переход дисциплинарной ответственности в разряд частной правовой.

Данная тенденция подтверждается тем, что новый Трудовой кодекс РФ (ТК РФ) рассматривает трудовые отношения как правоотношения, основанные на коллективном договоре, а также личном соглашении между работодателем и работником (ст. 15 ТК РФ), что и подразумевает ответственность работника не перед государством, а перед интересами частного лица работодателя. Кроме того, предусмотрена и встречная ответственность последнего перед трудовым коллективом.

Правовое регулирование дисциплинарной ответственности является незначительным, что дает возможность различным коллективам самостоятельно определять перечень дисциплинарных нарушений, а также устанавливать за них дисциплинарные наказания посредством правил внутреннего трудового распорядка организации (ст. 189 ТК РФ). Естественно, что при этом не могут нарушаться права и свободы личности, установленные Конституцией РФ и действующим законодательством.

Существует *два вида дисциплинарной трудовой ответственности:*

**общая, предусмотренная ТК РФ;*

'специальная, установленная для отдельных категорий работников федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине (ст. 192 ТК РФ). Сами же предприятиями учреждения никаких дополнительных видов дисциплинарных взысканий устанавливать не могут, хотя на практике иногда применяются такие меры, как штрафы, лишения разного рода надбавок, выговор с предупреждением и другие санкции, которые нельзя признать законными. Общая дисциплинарная трудовая ответственность установлена ст. 192 ТК РФ и включает следующие дисциплинарные взыскания:

• замечание;

• выговор;

'увольнение по соответствующим основаниям.

Обязательным элементом состава дисциплинарного проступка является вина работника в любой форме (умысла или неосторожности). В случае применения меры дисциплинарного взыскания администрацией должна учитываться степень тяжести проступка, вред, причиненный им, обстоятельства, при которых он совершен, и общая характеристика лица, совершившего дисциплинарное нарушение.

Право решения о применении взыскания, принадлежит администрации, которая может воздержаться от наложения дисциплинарной ответственности на работника, совершившего проступок, и ограничиться устным замечанием, беседой и т.п.

Необходимо отметить, что дисциплинарная ответственность не ограничивается лишь наложением дисциплинарных взысканий за совершение дисциплинарных

проступков и может применяться за дисциплинарные нарушения, не связанные с выполнением трудовых обязанностей. Например, расторжение трудового договора как мера дисциплинарной ответственности может иметь место в случае утраты доверия к работнику, обслуживающему денежные или товарные ценности, или совершения им аморального поступка, несовместимого с продолжением данной работы (ст. 81 ТК РФ).

Еще одним видом дисциплинарной ответственности является *корпоративная ответственность*, которая самостоятельно определяется участниками различных общественных объединений для самих себя. Такая ответственность имеет место в медицинских научных обществах или профессиональных ассоциациях и, как правило, закреплена в хартиях их членов или уставах.

Корпоративная ответственность (например, выговор члену научного общества или лишение его членства) не регулируется правовыми нормами и является разновидностью моральной ответственности.

5. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И РАБОТНИКОВ. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ УСЛУГА

Юридическая ответственность перед интересами частных лиц, или гражданско-правовая ответственность, имеет существенные отличия от публичной правовой:

- Впервые, такая ответственность *основывается на равенстве участников гражданских правоотношений*, а следовательно, может быть как односторонней, так и двусторонней. Например, при заключении договора на оказание медицинских услуг исковые требования могут быть предъявлены как пациентом медицинской организации за некачественное оказание медицинской помощи, так и медицинской организацией пациенту за несвоевременную оплату оказанных медицинских услуг. Кроме того, при предъявлении исковых, требований одной стороной договора другая сторона может предъявить ей встречный иск.

- Вторых, гражданско-правовая ответственность *находит практическую реализацию*, как правило, при желании потерпевшей стороны или ее законных представителей, а значит, наступает далеко не всегда. Например, пациент, неудовлетворенный качеством медицинской помощи, может потребовать с медицинской организации компенсации материального и морального вреда, а может и не делать этого, решив не связывать себя судебной тяжбой.

Отметим, что в некоторых случаях в судебные органы с целью защиты интересов граждан может обратиться прокурор, имеющий право требовать привлечения правонарушителя к гражданско-правовой ответственности независимо от желания потерпевшей стороны.

- Третьей особенностью рассматриваемого вида ответственности является то, что основным видом требований в гражданском праве является *компенсация материального и морального вреда*, в то время как уголовная и административная ответственность направлены на достижение общественного порядка и наказание правонарушителей.

Потерпевший, требующий возбуждения уголовного дела, преследует цель установления справедливости путем наказания виновного. В то же время для многих лиц, понесших материальный ущерб, не столько важно, будет ли наказан виновный, сколько то, где взять средства к существованию и как компенсировать полученный вред. Решение данных вопросов и составляет главную задачу гражданско-правовой ответственности, особенно учитывая то, что взыскание с ответчика всего объема причиненного им ущерба нередко является достаточно суровым наказанием и позволяет достичь потерпевшим полного ощущения социальной справедливости.

Как было указано выше, общественную опасность несет любое правонарушение. Однако при публичной правовой ответственности правонарушение направлено непосредственно против интересов государства, которое и привлекает правонарушителя к ответственности. В случае же частной правовой ответственности привлечение

правонарушителя к ответу - задача лица, чьи права и законные интересы были нарушены. Государство в данном случае выступает в качестве арбитра (суда) и следит за неукоснительным соблюдением судебных решений.

Под гражданским правонарушением, понимается нарушение гражданских прав других лиц или невыполнение своих гражданских обязанностей, предусмотренных Гражданским кодексом РФ (ГК РФ), другими правовыми актами в сфере гражданского права или договором.

Обязательными условиями гражданской ответственности являются:

- Факт нарушения чьих-либо прав или законных интересов (объект правонарушения).
- Противоправность действия или бездействия, наличие негативных последствий и причинно-следственная связь между ними (объективная сторона правонарушения).

Характеристика субъекта не является обязательным условием гражданско-правовой ответственности. Если лицо, совершившее гражданское правонарушение, недееспособно, ответственность возлагается на его законных представителей. Кроме того, гражданско-правовая ответственность за противоправные действия работника, связанные с исполнением им трудовых обязанностей, налагается на его работодателя.

Напомним, что к уголовной и административной ответственности всегда привлекается лицо, совершившее правонарушение, при установлении его вины.

В гражданском праве вина субъекта (субъективная сторона правонарушения) не является обязательным условием наступления ответственности. В некоторых случаях к гражданско-правовой ответственности привлекаются невиновные лица. Например, в случае причинения вреда источником повышенной опасности или вследствие оказания ненадлежащих услуг.

Различают два вида ответственности в гражданском праве:

- договорную;
- внедоговорную.

Прежде чем обратиться к договорной ответственности, имеющей отношение к медицинской деятельности, рассмотрим ответственность за совершение противоправных сделок.

Сделками признаются действия граждан, юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (ст. 153 ГК РФ).

Можно назвать как минимум *три варианта ответственности медицинских работников за нарушение условий действительности сделок*:

1. При заключении сделки, не соответствующей закону или иным правовым актам (ст. 168 ГК РФ). Например, медицинский работник, не имеющий соответствующей лицензии, не может заключать индивидуальные сделки с пациентами на оказание медицинских услуг (ст. 7 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»). В данном случае сделка признается недействительной и стороны обязаны возвратить друг другу все полученное по ней (двусторонняя реституция).

2. При заключении сделки, совершенной с целью, противной основам правопорядка и нравственности (ст. 169 ГК РФ). В качестве примера можно привести получение работником медицинской организации личного вознаграждения от пациента.

Согласно ст. 575 ГК РФ, не допускается дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает пяти установленных законом МРОТ, работникам лечебных учреждений гражданами, находящимися в них на лечении, их супругами и родственниками. Получение медицинским работником денежного вознаграждения или подарка от пациента, стоимость которого превышает пять МРОТ, расценивается как сделка, совершенная с целью, противной основам правопорядка и нравственности. В данном случае при наступлении ответственности все полученное медицинским работником по сделке взыскивается в доход РФ.

3. При заключении сделки, совершенной под влиянием заблуждения (ст. 178 ГК РФ), обмана или тяжелых обстоятельств (ст. 179 ГК РФ).

Договорная ответственность в медицинской деятельности представляет собой санкцию за нарушение договорного обязательства (двусторонней сделки) в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения медицинской организацией условий договора на оказание медицинских услуг. Вопросы ответственности в обоих случаях регулируются нормами ГК РФ и Закона РФ «О защите прав потребителей».

Например, в случае нарушения медицинской организацией сроков оказания услуги, то есть ее невыполнения (ст. 28 Закона РФ «О защите прав потребителей»), пациент по своему выбору вправе:

- назначить исполнителю новый срок;
- поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов;
- потребовать уменьшения цены за оказание услуги;
- расторгнуть договор об оказании услуги.

В случае же обнаружения недостатков оказанной услуги (ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей») пациент вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- безвозмездного повторного выполнения работы;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

В случае совершения медицинским работником действий или бездействия, приведших к нарушению договорных обязательств медицинской организации перед пациентом, ответственность возлагается на медицинскую организацию работодателя (ст. 402 ГК РФ). Медицинская организация, которая понесла ответственность вследствие действий своего работника, вправе предъявить к нему регрессные требования по правилам трудового законодательства (ст. 39 ТК РФ).

Внедоговорная ответственность представляет собой санкцию к правонарушителю за действия, не связанные с нарушением условий договора. Основным видом внедоговорной ответственности медицинских работников, связанной с выполнением ими профессиональных обязанностей, является ответственность вследствие причинения вреда пациенту (деликтная ответственность).

Необходимо особо подчеркнуть, что вред, причиненный жизни или здоровью гражданина вследствие каких-либо недостатков медицинской услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о ней, подлежит возмещению лицом, оказавшим услугу (исполнителем), независимо, от его вины и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет (ст. 1095 ГК РФ).

Также независимо от вины возмещается вред, причиненный новыми лекарственными средствами или медицинскими технологиями при проведении медицинских экспериментов, поскольку они являются источниками повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ).

Вред, причиненный медицинским работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, подлежит возмещению медицинской организацией работодателем (ст. 1068 ГК РФ). В данном случае ответственность на работника может быть наложена только в порядке регресса в соответствии с требованиями трудового законодательства (ст. 1081 ГК РФ).

В случае причинения вреда пациенту в процессе оказания медицинской помощи такой вред подлежит возмещению в полном объеме (ст. 1064 ГК РФ) путем возмещения причиненных убытков (ст. 1082 ГК РФ) и компенсации морального вреда (ст. 151 ГК РФ). В то же время договор о платном оказании медицинских услуг может установить обязанность выплатить пациенту компенсацию сверх возмещения вреда (ст. 1064 ГК РФ).

Ответственность в случае причинения вреда жизни и здоровью пациента включает два вида:

- ответственность за вред, причиненный повреждением здоровья;
- ответственность за вред, причиненный смертью кормильца. Если в процессе оказания медицинской помощи причинен вред здоровью пациента, медицинское учреждение обязано компенсировать прежде всего убытки потерпевшего, которые включают (ст. 1085 ГК РФ):
 - утраченный потерпевшим заработок (доход), который он и мел либо определенно мог иметь;
 - дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в т.ч. расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санатор но-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии.

Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный смертью кормильца, налагается в соответствии со ст. 1088-1089 ГК РФ.

Кроме материального вреда, *компенсации подлежат и моральный вред, под которым понимаются причиненные лицу физические или нравственные страдания.* Требование о компенсации морального вреда может быть предъявлено как совместно с другими требованиями, так и отдельно. Компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме (ст. 1101).

Медицинская услуга - потребительская услуга

Сам термин «услуга» неприменим к оказанию медицинской помощи. В противном случае в судебной практике неизбежны коллизии по поводу различия медицинской помощи и бытовых услуг.

Правительство России 13 января 1996 года приняло постановление ? 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Этим постановлением медицинские учреждения приравниваются к ателье, мастерским по ремонту обуви и тому подобным организациям; медицинские учреждения приравниваются к подрядчикам, а пациенты называются потребителями.

Это постановление принято в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей». Следовательно, в правоотношениях по поводу оказания медицинской помощи Правительство заложило свойственный законодательству о защите прав потребителей принцип - *потребитель всегда прав, медицинское учреждение и его работники предполагаются виновными перед пациентами, если не докажут обратное, и должны нести материальную ответственность перед пациентами.*

Это постановление определило, что цены на медицинские услуги, предоставляемые населению за плату, устанавливаются в соответствии с законодательством (п. 8), а медицинское учреждение должно выплачивать «потребителю» неустойку в порядке и размере, определяемом Законом «О защите прав потребителей» (п. 17 постановления).

Особенности медицинской услуги

Одной из особенностей отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что они устанавливаются медицинской организацией с потребителями, т.е. с гражданами, имеющими намерение заказать или приобрести либо заказывающими, приобретающими или использующими товары (работы, услуги) исключительно для личных (бытовых) нужд, не связанных с извлечением прибыли. На эти отношения в полной мере распространяется действие Закона о защите прав потребителей (далее ЗоЗПП). Названный Закон (преамбула, абз. 1) регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья потребителей, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их

изготовителях (исполнителях, продавцах), просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав.

Существенно, что под действие упомянутого Закона подпадают отношения с потребителем вообще, безотносительно того, кто производит оплату за услугу - сам потребитель или третье лицо в его пользу (плательщик по закону или по сделке).

Отличной от других разновидностей отношений с потребителями особенностью отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что они складываются по поводу здоровья граждан, т.е. обременены целевым назначением.

Такая цель всегда обладает общественной полезностью, если представляет объективную пользу для отдельного лица, т.е. индивидуально полезна для его личного здоровья, а потому полезна для здоровья общественного.

ГК РФ называет здоровье в ряду объектов гражданских прав в виде защищаемых законом нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения, неотчуждаемых и непередаваемых иным способом (ст. 150).

Отсюда сразу возникает вопрос, в каких пределах правомерна охрана здоровья гражданина. В этой связи следует иметь в виду, что:

- во-первых, охрана здоровья столь же подвержена наступлению правовой ответственности, как и любое посягательство на защищаемое законом здоровье граждан. Если причинителем вреда охраняемым законом интересам и защищаемым законом благам является лицо, осуществляющее деятельность в сфере охраны здоровья, оно не имеет иммунитета против правовой ответственности;

- во-вторых, охрана здоровья с помощью медицины не тождественна его защите посредством закона. Любое отождествление этих понятий является пренебрежением к приоритету права в регулировании отношений.

Под защитой закона находится не деятельность в отношении здоровья, а само здоровье как названная законом правовая категория.

В сфере охраны здоровья реализуются отношения по поводу здоровья граждан. Здоровье же остается в принадлежности его обладателя.

По поводу здоровья обращаются товары, работы, услуги и иные не изъятые из оборота объекты гражданских прав. Само здоровье в обращении не находится.

По поводу здоровья его обладатель вступает в договорные отношения с отдельными лицами или кругом лиц. У этих лиц возникают договорные и/или внедоговорные (из причинения вреда) обязательства перед обладателем здоровья.

Возможность причинения вреда порождает другую особенность отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи. В отличие от прочих услуг, которым свойственны только денежные покупательские риски, медицинским услугам присущи также и риски физические.

Отсюда возникает проблема правомерности причинения повреждений, сопутствующих оказанию медицинской помощи. Вред здоровью пациента при оказании медицинской помощи может быть причинен как правомерными, так и неправомерными действиями.

Следующей особенностью отношений, вытекающих из оказания медицинской помощи, является то, что практическая медицина не является деятельностью, основанной на точной науке такой как математика, физика, химия и т.д., даже если широко использует их достижения.

При диагностике, лечении, профилактике, реабилитации всегда находится место неполному знанию о течении нормальных (физиологических) и болезнетворных (патологических) процессах. И те, и другие процессы протекают многовариантными путями, не все из которых познаны; да и какой из этих путей имеет место в конкретном случае достоверно знать не дано.

В значительной мере по этой причине медицина опирается на статистику, однако никто из пациентов не является среднестатистической единицей. Организм каждого из

них обладает всей полнотой возможных вариантов течения физиологических и патологических процессов.

По той же причине в медицинской практике используются наиболее выверенные из существующих способов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Но эффективные в отношении наиболее вероятных, часто встречающихся вариантов течения физиологических или патологических процессов, эти способы зачастую не способны уловить отклонения в течении этих процессов, а тем более иной путь их течения.

Существенное значение имеет и реакция организма на медицинское воздействие. Однозначно предугадать интенсивность такой реакции, как и эффективность такого воздействия невозможно. Одному для излечения достаточно минимальной дозы, организм другого не реагирует и на пороговую дозу, превышение которой опасно для здоровья и жизни. В силу тех же причин лекарство, безвредное для абсолютного большинства, может оказаться смертельным для одного.

Таким образом медицинская деятельность осуществляется в условиях ограниченности знаний об организме и о протекании в нем физиологических и патологических процессов, в условиях несовершенства самой медицины.

Содержанием медицинской услуги, как и остальных видов услуг, являются действия. Так же, как и применительно к другим видам услуг, вещественной формой не обладают ни составляющие медицинскую услугу действия, ни ее результат.

Однако в отличие от прочих услуг содержанием медицинской услуги является совокупность профессиональных действий, специальная деятельность в отношении здоровья - это услуга медицинского характера. Именно этот признак позволяет выделить из комплекса услуг, которые предоставляются гражданам в сфере охраны здоровья, медицинскую услугу. Это принципиально важно потому, что из медицинской услуги вытекают иные правовые последствия, чем из иных услуг. Медицина имеет дело с состоянием человеческого здоровья, для поддержания, восстановления и укрепления которого осуществляется специальная деятельность, включающая инвазивные и неинвазивные способы воздействия на организм. Организм человека как предмет медицинского воздействия, целевое воздействие на состояние здоровья как объект медицинской деятельности существенно отличают медицинскую услугу в ряду иных профессиональных услуг [14].

Само по себе нахождение в стационаре не являет собой медицинскую услугу. Временное проживание в гостинице с одновременным получением услуг общественного питания, банно-прачечных услуг и т.п. тоже не исключает обращения за медицинской помощью, содержание которой и будет представлять собственно медицинскую услугу. Вытекающие из нее правовые последствия никоим образом не касаются гостиничных и прочих услуг.

Предоставление сервисных удобств при оказании медицинской услуги не отражается на содержании составляющих ее профессиональных медицинских действий и не является составной частью собственно медицинской услуги - это сервисная услуга. Возможность находиться в отдельной палате с автономным расширенным комплексом удобств и предоставлением дополнительных услуг, убранство приемного покоя или холла ожидания и кабинет врача с продуманным интерьером и уровнем комфорта, например, предполагают уровень сервиса, отличный от общепринятого.

Нельзя не различать медицинские услуги и медицинские работы. Так, изготовление протеза по индивидуальному заказу представляет собой работу. Если же необходимо осуществить действия с готовым изделием медицинского назначения (приладить, приспособить, подогнать по форме и месту) без его обработки или переработки, то это услуга с использованием вещи. Соответственно, имплантация готовых эндопротезов является услугой, а пломбирование зуба - работой, поскольку из одной вещи, материала, создается новая вещь, изделие.

Отсюда различаются медицинские услуги с использованием и без использования вещи. Эти различия необходимо учитывать, поскольку при оказании медицинских услуг с использованием вещи эта вещь приобретает либо медицинской организацией, либо пациентом обособленно от медицинской услуги. Иными словами, если медицинская организация приобрела вещь для использования при оказании медицинской услуги, то эту вещь она продает пациенту так же, как саму услугу, и отдельно от нее. Из оказания медицинской услуги вытекают одни правовые последствия, из купли-продажи вещи - другие. Если же пациент приобретает вещь у стороннего продавца, то правовые последствия из факта такой купли-продажи для медицинской организации не возникают вообще; они вытекают только из оказания медицинской услуги с использованием этой вещи.

Медицинская услуга складывается из составляющих ее действий медицинского характера (медицинской помощи). Медицинская помощь является содержанием медицинской услуги. Именно медицинская помощь наполняет услугу медицинским содержанием.

Медицинская помощь оказывается как в штатных, так и в нештатных, экстремальных обстоятельствах. При этом и штатным, и нештатным обстоятельствам оказания медицинской помощи сопутствует физический риск, риск причинения телесных повреждений самим медицинским воздействием.

Этот риск допускается для достижения общественно полезной цели, даже если содержащие его действия предпринимаются в интересах отдельного лица. В медицинской практике общественно полезная цель (возможная польза для здоровья) не может быть достигнута не связанными с риском действиями в силу природы медицинского воздействия.

Чтобы быть обоснованным, такой риск должен сочетаться с предпринятием в пределах разумного предвидения достаточных профессионально оправданных мер для предотвращения недопустимого вреда.

Допущение обоснованного риска исключает уголовную ответственность (ст. 41 УК РФ), поскольку составляет правомерные действия. Вред, причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению в случаях, предусмотренных законом (ч. 1 п. 3 ст. 1064 ГК РФ). Поскольку специальный закон, устанавливающий правомерность действий при оказании медицинской помощи, отсутствует, право решать эти вопросы в каждом конкретном случае законом предоставлено суду: в возмещении вреда может быть отказано, если вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия причинителя вреда не нарушают нравственные принципы общества (ч. 2 п. 3 ст. 1064 ГК РФ).

Несоблюдение вышеназванных условий не позволяет признать обоснованным допущенный при оказании медицинской помощи риск и предполагает правовую ответственность причинителя вреда.

Медицинская помощь в рамках медицинской услуги оказывается в обстоятельствах обоснованного риска. Возникновение состояния крайней необходимости выводит оказание медицинской помощи за рамки медицинской услуги - это действия в чужом интересе без поручения (гл. 50 ГК РФ), причем без поручения - не значит без одобрения нуждающимся, хотя действия с целью предотвратить опасность для жизни лица, оказавшегося в опасности, допускаются и против воли этого лица (п. 2 ст. 983 ГК РФ).

Таким образом, медицинская помощь оказывается как в рамках медицинской услуги, так и вне медицинской услуги.

Медицинская помощь не является объектом гражданских прав, не обладает товарной формой и меновой стоимостью и не может быть предметом купли-продажи. В экономическом обороте находится поименованный законом объект - услуга (ст. 128 ГК РФ). Оплате подлежит медицинская услуга, а не медицинская помощь.

Это не означает, что медицинская помощь как совокупность действий в чужом интересе без поручения не влечет необходимость для заинтересованного лица возместить обусловленные этими действиями необходимые расходы и иной реальный ущерб лицу, действующему в его интересе, эти убытки подлежат возмещению (ст. 984 ГК РФ). Но возмещение убытков не является оплатой медицинской помощи как действий в чужом интересе без поручения. Напротив, медицинская услуга, которую составляет медицинская помощь, подлежит оплате.

Оплачивает медицинские услуги либо плательщик по закону, либо плательщик по сделке.

Плательщиком по закону является страховщик (страховая организация) в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). ОМС - это вид социального страхования граждан. Применительно к ОМС «государственное (обязательное) социальное страхование является формой организации осуществления застрахованными гражданами права на медицинскую помощь за счет средств внебюджетных страховых фондов»[16]. Это публично-правовой способ аккумуляции денежных средств для последующего введения их в гражданский оборот с установленными законом ограничениями.

Плательщиком по сделке является любое иное лицо (организация добровольного медицинского страхования, благотворительная организация, работодатель и др.), в том числе сам получатель медицинских услуг. Отношения оплаты по сделке свободны от властных ограничений государством.

При получении медицинских услуг, стоимость которых исполнителю оплачивает плательщик по закону, они признаются бесплатными, в остальных случаях платными. Противопоставление платных и бесплатных медицинских услуг невозможно уже потому, что, во-первых, все они возмездны; во-вторых, одинаковы в правовом понимании. Вне зависимости, платные они или бесплатные, сходные медицинские услуги должны обладать аналогичным содержанием и объемом составляющих их профессиональных медицинских действий.

Содержание и объем составляющей услугу медицинской помощи не должны зависеть и от того, кто является исполнителем медицинской услуги - государственное (муниципальное) учреждение здравоохранения или частная медицинская организация. И те, и другие являются одинаковыми и юридически равными участниками гражданского оборота и реализуют одинаковые в правовом понимании медицинские услуги. Никто из них в соответствии с действующим законодательством не может пользоваться особыми преимуществами, предпочтениями со стороны публично-правовых образований. Независимо от того, оказывают медицинские услуги государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения или частные медицинские организации, сходные медицинские услуги должны обладать аналогичным содержанием и объемом составляющих их профессиональных медицинских действий.

Таким образом, медицинская услуга является сложным объектом гражданского оборота. Будучи, как и другие услуги, предметом реализации, медицинская услуга обладает не только покупательскими денежными рисками, но и рисками физическими, тем более как деятельность по поводу здоровья, что придает особое правовое значение составляющим ее действиям.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие конституционные права на охрану здоровья имеют граждане России, лица без гражданства, иностранные граждане, беженцы и вынужденные переселенцы?

2. За счет каких источников проводится финансирование охраны здоровья граждан?

3. Каковы основы прав граждан на охрану здоровья? Какие права имеет пациент при обращении за медицинской помощью?

4. Где, в каких случаях и кому должна бесплатно оказываться медицинская помощь?

5. Какой перечень видов медицинской помощи, оказываемых гражданам России бесплатно?

6. В чем заключается право граждан на медико-социальную помощь?

7. В чем заключаются права граждан на получение первичной медико-санитарной помощи?

8. Каковы права граждан при получении скорой и специализированной медицинской помощи?

9. Зачем было введено обязательное медицинское страхование?

10. При получении медицинской помощи пациент выступает потребителем медицинских услуг. Распространяется ли на сферу медицинской деятельности Закон «О защите прав потребителей» (ЗоЗПП)?

11. С какой целью законом установлено лицензирование и аккредитация ЛПУ и кто это проводит?

12. Частная медицинская клиника (фармацевтическая фирма) занималась лечением (реализацией лекарств) без лицензии. Какие законы были нарушены и в чем могут возникнуть правовые последствия?

13. Семья и ее права на охрану здоровья.

15. Каковы права граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих?

16. Каковы права несовершеннолетних на охрану их здоровья?

15. Имеет ли право гражданин на добровольный уход из жизни (эвтаназию) при наличии у него смертельного заболевания, причиняющего ему нестерпимые страдания?

16. Без переливания крови больной умрет, но он категорически отказывается от переливания крови по религиозным соображениям. Какие правовые последствия в этом случае возникают?

17. Родители категорически отказываются от переливания крови своему ребенку на основании того, что они - члены религиозной общины. И если кровь будет перелита, то они подадут на медицинских работников в суд. Без переливания крови ребенок может умереть. Что делать медицинским работникам, как защитить себя и несовершеннолетнего пациента?

18. Пациенту ошибочно была перелита кровь другой группы. Развившийся гемотрансфузионный шок удалось вылечить, но возникло необратимое повреждение головного мозга и человек превратился в идиота. Какие правовые последствия в этом случае возникают?

19. В каких случаях трансплантация органов является законной?

20. Каковы права беременных женщин и матерей в области охраны здоровья?

21. При производстве медицинского аборта пациентке пришлось заплатить за наркотические средства, стоимость которых была указана в прейскуранте цен. Справедливо ли это?

22. При поступлении в больницу больной скрыл наличие у него ВИЧ-инфекции, в связи с чем произошло заражение медсестры. В чем заключаются правовые последствия для данного больного?

23. Во время проведения хронического гемодиализа (очистения крови от шлаков при болезни почек) произошло заражение больного ВИЧ-инфекцией. Какова будет ответственность медперсонала?

24. При лечении в больнице пациент заразился внутрибольничной инфекцией (сальмонеллезом). Кто за это будет отвечать?

25. Какие права имеет пациент ЛПУ?

27. Законно ли оказание медицинской помощи без согласия пострадавших, кто и когда принимает такое решение?

28. Может ли пациент ЛПУ (больницы, поликлиники и др.) отказаться от медицинского вмешательства?

29. При обследовании больного фельдшер допустил неосторожное высказывание о неизлечимости заболевания, которое впоследствии оказалось неправильным. Больной испытал физические и нравственные страдания в связи с этим ошибочным высказыванием. Что следует предпринять больному, чтобы добиться компенсации морального вреда?

30. Верующей бабушке, находившейся на лечении в больнице, было отказано в приглашении священника. Бабушка умерла без совершения необходимых религиозных обрядов. Возможна ли ответственность, кого и какая именно?

31. В больнице отказались дать копию истории болезни больному. Какие права были нарушены и какие правовые последствия при этом возникают?

32. Обязаны ли медицинские работники получать согласие больного (его законных представителей) на проведение медицинского вмешательства и в каких случаях?

33. Несмотря на признаки острого аппендицита, больной категорически отказался от проведения срочной операции, хотя ему была разъяснена возможность тяжелых осложнений и даже смертельного исхода. Что должен сделать фельдшер, чтобы избежать юридической ответственности?

34. Фельдшер сообщил жене, по ее настоятельной просьбе, о наличии онкологического заболевания у мужа. Последний узнал об этом диагнозе от жены и покончил жизнь самоубийством. На вскрытии рака не обнаружили. Какие права пациента нарушил фельдшер и в чем будет заключаться его ответственность?

36. Каков порядок предъявления претензии пациента при нарушении его прав в ЛПУ?

37. Если работающий человек заболевает, то ему выдается больничный лист. Какие права при этом имеет работник?

38. Гражданка М. живет в санитарной зоне химического комбината, вредные отходы которого загрязняют воздух, воду и почву. У ее ребенка развилась бронхиальная астма (аллергическая сыпь), которая проходит в летнем загородном лагере. Что она может предпринять для защиты своего права на охрану здоровья?

39. Может ли родственник умершего в больнице отказаться от вскрытия? Обязательно ли вскрытие для получения заключения о причине смерти?

40. В каких случаях вскрытие должно быть обязательным? Кому выдается заключение о причине смерти?

41. Родственники добились выдачи трупа покойного без проведения патологоанатомического вскрытия. Затем у них появились сомнения в правильности его лечения. Имеется ли у родственников законная возможность добиться возмещения материального вреда, причиненного, по их мнению, работниками ЛПУ?

42. Процедурная медицинская сестра П. признана не соответствующей занимаемой должности по результатам аттестации. Администрация предложила ей должность постовой медсестры. От перевода на другую работу П. отказалась и с согласия профкома

была уволена как не соответствующая занимаемой должности по ст. 81 ТК РФ. П. не согласилась с заключением аттестационной комиссии и с увольнением в связи с этим по указанному основанию.

Куда может обратиться П. с заявлением о восстановлении на работе и об оплате прогула? Каков срок обращения за разрешением данного трудового спора?

43. Больная В., 85 лет, зная о наличии онкологического заболевания (рак желудка IV степени), неоднократно просила медицинскую сестру ввести ей двойную дозу наркотического вещества, чтобы прекратить свои страдания. Палатная медсестра В. видя страдания пациентки, ввела ей двойную дозу морфина, что вызвало смерть В.

Имела ли право больная В. на добровольный уход из жизни (эвтаназию).

Дайте юридическую оценку действиям медсестры.

44. Медсестра поликлиники Иванова подделала рецепт, дающий право на получение наркотических средств и дала его своему другу Петрову С. В аптеке Петров был задержан.

1. Есть ли в действиях медсестры Ивановой состав преступления?

2. Какое наказание предусмотрено УК РФ?

45. Больному З., 10-ти лет, срочно необходимо переливание крови. Его родители по религиозным соображениям категорически отказываются от него. Без переливания крови ребенок может умереть.

Какова правовая защита мед. работников и несовершеннолетнего пациента З.?

ТЕСТЫ

Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности устанавливается:

1. Правительством РФ
2. РАМН
3. Минздравомсоцразвития РФ совместно РАМН
4. Минздравомсоцразвития РФ

2. Медицинское обследование лиц, вступающих в брак, консультирование по вопросам планирования семьи проводятся в учреждениях здравоохранения:

1. Муниципальной системы
2. Государственной системы
3. Муниципальной и государственной систем
4. Частной системы

3. Продолжительность отпуска по беременности и родам составляет календарных дней:

1. 120
2. 140
3. 172
4. 150

4. Работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до 1,5 лет, дополнительно предоставляются перерывы для кормления ребенка не реже, чем через каждые:

1. 3 часа продолжительностью не менее 30 мин
2. 3,5 часа продолжительностью не менее 30 мин
3. 2 часа продолжительностью не менее 40 мин
4. 3 часа продолжительностью не менее 20 мин

5. При наличии 2 или более детей продолжительность перерыва для кормления не может быть:

1. Менее часа
2. Менее 50 минут
3. Менее 1 часа 20 минут
4. Более часа

6. Не относится к компетенции военно-врачебных комиссий:

1. Установление военнослужащим инвалидности
2. Определение годности к военной службе
3. Досрочное увольнение с военной службы по состоянию здоровья
4. Дача полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения

военной службы

7. Обжаловать заключение военно-врачебной комиссии можно:

1. В суд
2. В прокуратуру
3. В военкомат
4. В арбитражный суд

8. Женщинам, работающим в сельской местности, может предоставляться:

1. 3 дополнительных выходных дня без сохранения заработной платы
2. 1 выходной день без сохранения заработной платы
3. 1 оплачиваемый выходной день
4. 3 оплачиваемых дня

9. Дополнительные отпуска без сохранения заработной платы лицам, осуществляющим уход за детьми, устанавливаются:

1. Коллективным договорам
2. Правительством РФ
3. Правилами внутреннего трудового распорядка
4. Органами местного самоуправления
10. В отношении лиц, отбывающих наказания в местах лишения свободы, действие договора о добровольном медицинском страховании:
 1. Приостанавливается
 2. Не приостанавливается
 3. Приостанавливается на половину срока лишения свободы
 4. Прекращается
11. Права граждан в сфере здравоохранения могут быть ограничены:
 1. Постановлением Правительства РФ
 2. Федеральным законом
 3. Определением Конституционного Суда РФ
 4. Протестом прокурора
12. Предварительным условием медицинского вмешательства является:
 1. Информированное добровольное согласие гражданина
 2. Добровольное согласие гражданина и близких родственников
 3. Согласие гражданина, заверенное в обязательном порядке нотариусом
 4. Законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства
13. Принцип информированного согласия на медицинское согласие важно:
 1. Для развития медицинской этики
 2. Для развития медицинской этики, для защиты прав пациентов и прав врачей
 3. Только для защиты прав пациентов
 4. Только для защиты прав врачей
14. К принудительным мерам медицинского характера не относятся:
 1. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа
 2. Амбулаторное принудительное лечение у психиатра
 3. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа с интенсивным наблюдением
 4. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа
15. Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимается:
 1. Судом
 2. Консилиумом врачей
 3. Главным врачом ЛПУ
 4. Прокурором
16. Искусственное прерывание беременности проводится при сроке беременности:
 1. До 10 недель
 2. До 12 недель
 3. До 13 недель
 4. Не зависит от срока беременности
17. Цель медицинской стерилизации:
 1. Лишение человека способности к воспроизводству потомства
 2. Лишение человека способности к воспроизводству потомства и как метод контрацепции
 3. Только как метод контрацепции
 4. Лечение психического заболевания
18. Медицинская стерилизация проводится гражданам не моложе:
 1. 40 лет

2. 30 лет
3. 35 лет
4. 33 года

19. Основной, доступный и бесплатный для каждого гражданина вид медицинского обслуживания:

1. Скорая медицинская помощь
2. Специализированная медицинская помощь
3. Первичная медико-санитарная помощь
4. Все ответы верны

20. Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается:

1. Министерством здравоохранения и социального развития РФ
2. Лицензионными комиссиями
3. Местной администрацией в соответствии с территориальными программами с

ОМС

4. ЛПУ

21. Сертификат специалиста подтверждается каждые:

1. 3 года
2. 5 лет
3. 10 лет
4. Ежегодно

22. Страховщик - это:

1. Страховое учреждение, собирающее страховые взносы и формирующее страховые фонды

2. Учреждение, вносящее страховые взносы в страховые фонды
3. Лицо, которому обеспечивается медицинское обслуживание
4. Фонды

23. Страхователь - это:

1. Страховое учреждение, собирающее страховые взносы и формирующее страховые фонды

2. Учреждение, вносящее страховые взносы в страховые фонды
3. Лицо, которому обеспечивается медицинское обслуживание
4. Фонды

24. Аккредитация ЛПУ - это:

1. Выдача государственного разрешения на осуществление им деятельности
2. Определение соответствия установленным профессиональным стандартам
3. Соответствие ЛПУ правилам внутреннего трудового распорядка
4. Решение органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской

практики

25. При угрозе жизни гражданина медицинские работники:

1. Имеют право использовать бесплатно любой имеющейся вид транспорта
2. Имеют право использовать только специализированный вид транспорта
3. Имеют право использовать муниципальный транспорт
4. Не имеют никаких прав

26. Перечень социально-значимых заболеваний определяется:

1. Правительством РФ
2. Президентом РФ
3. Государственной Думой РФ
4. Местной администрацией

27. Констатация смерти осуществляется:

1. Любым медицинским работником
2. Врачом или фельдшером
3. Только врачом

4. Медицинскими и фармацевтическими работниками
28. Органы и ткани человека:
 1. Могут быть предметом купли, продажи
 2. Могут быть предметом коммерческих сделок
 3. Могут быть предметом продажи
 4. Могут быть предметом рекламы
29. Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора применяется:
 1. Только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного
 2. В любом случае
 3. С целью сохранения жизни больного на основании решения органа управления здравоохранением субъекта РФ
 4. С целью сохранения жизни больного на основании решения правоохранительных органов субъекта Российской Федерации
30. Изъятие органов для трансплантации допускается у живого донора:
 1. Любого возраста
 2. Старше 18 лет
 3. Старше 35 лет
 4. В возрасте до 50 лет
31. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдаются:
 1. Членам семьи, близким родственникам или законному представителю умершего, правоохранительным органам
 2. Членам семьи, а также правоохранительным органам
 3. Любому родственнику или законному представителю умершего
 4. Только правоохранительным органам
32. Сведения о диагнозе при оформлении листка нетрудоспособности:
 1. Вносятся с согласия пациента, а в случае его не согласия указывается только причина нетрудоспособности
 2. Вносятся без согласия пациента
 3. Вносятся по решению администрации лечебного учреждения
 4. Не вносятся
33. Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству граждан являются обязательными для администрации:
 1. Предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности
 2. Только государственных предприятий, учреждений и организаций
 3. Частных предприятий, учреждений, организаций
 4. Предприятий, учреждений организаций муниципальной формы собственности
34. При проведении медико-социальной экспертизы граждан:
 1. Не имеет право на приглашение любого специалиста
 2. Имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста
 3. Имеет право на приглашение любого специалиста с согласия руководителя учреждения медико-социальной экспертизы
 4. Имеет право на приглашение любого специалиста по решению суда
35. Заключение учреждений, производивших судебнопсихиатрическую экспертизу, могут быть обжалованы в:
 1. Органы прокуратуры
 2. Органы исполнительной власти субъекта РФ
 3. Суд
 4. Органы управления здравоохранением субъекта РФ
36. Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается:
 1. Конституционным судом РФ
 2. Генеральным прокурором РФ

3. Министерством здравоохранения и социального развития РФ
4. Правительством РФ
37. Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием не могут быть допущены к практической деятельности, если не работали по специальности более:
 1. 2 лет
 2. 5 лет 3 10 лет 4. 3-х лет
38. Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие:
 1. Диплом, сертификат и лицензию
 2. Только диплом об образовании
 3. Диплом и лицензию на медицинскую деятельность
 4. Диплом и сертификат специалиста
39. Запрещение занятия частной медицинской практикой производится:
 1. Только по решению органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практики
 2. По решению органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практики или суда
 3. Только по решению суда
 4. На основании протеста прокурора
40. Проведение сеансов массового целительства:
 1. Запрещается, если используются средства массовой информации
 2. Запрещается в любом случае, в том числе с использованием средств массовой информации
 3. Не запрещается
 4. Разрешается с согласия органа исполнительной власти субъекта РФ
41. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом:
 1. Не устанавливается
 2. Устанавливается только с согласия таких больных
 3. Устанавливается независимо от согласия таких больных
 4. Устанавливается только по решению суда
42. Медицинские работники, непосредственно участвующие в оказании противотуберкулезной помощи имеют право на сокращенную неделю продолжительностью:
 1. 32 часа
 2. 30 часов
 3. 28 часов
 4. 36 часов
43. Виды ответственности за нарушение законодательства РФ в области предупреждения распространения туберкулеза:
 1. Дисциплинарная, гражданско-правовая, административная и уголовная
 2. Гражданско-правовая и уголовная
 3. Дисциплинарная, административная и гражданско-правовая
 4. Административная и уголовная
44. При осуществлении иммунопрофилактики граждане:
 1. Обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
 2. Не обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
 3. Могут в устной форме выразить свой отказ от профилактических прививок
 4. Могут отказаться от профилактических прививок по решению органа государственной санитарно-эпидемиологической службы субъекта РФ

45. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получения единовременного пособия в размере:

1. 20 минимальный размеров оплаты труда
2. 50 минимальных размеров оплаты труда
3. 100 минимальных размеров оплаты труда
4. 150 минимальных размеров оплаты труда

46. Гражданин признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения имеет право на получение денежной компенсации:

1. Ежемесячной в размере 10 минимальных размеров оплаты труда
2. Ежеквартальной в размере 10 минимальных размеров оплаты труда
3. Ежемесячной в размере 20 минимальных размеров оплаты труда
4. Ежеквартальной в размере 20 минимальных размеров оплаты труда

47. Права пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре, могут быть ограничены:

1. Вести переписку без цензуры
2. Соблюдать религиозные каноны
3. Выписывать газеты
4. Обращаться непосредственно к главному врачу

48. Пациент, находящийся в психиатрическом стационаре, имеет право:

1. Подавать заявления в прокуратуру без цензуры
2. Встречаться со священнослужителем наедине
3. Выписывать журналы
4. Все ответы верны

49. В перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности не входит:

1. Смерть мужа во время беременности
2. Наличие инвалидности третьей группы у мужа
3. Расторжение брака во время беременности
4. Проживание в общежитии

50. Донорство может быть:

1. Платным и безвозмездным
2. Только платным
3. Только безвозмездным
4. Принудительным

51. Донором может быть дееспособный гражданин в возрасте

1. От 16 до 55
2. От 18 до 60
3. От 18 до 45
4. От 14 до 60

52. Вид административного наказания за незаконное занятие частной медицинской практикой:

1. Административный арест
2. Предупреждение
3. Дисквалификация
4. Административный штраф

53. Виды наказаний, установленных Уголовным кодексом РФ, за неоказание помощи больному:

1. Штраф, исправительные работы, арест, лишение свободы, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью
2. Штраф, арест, лишение свободы
3. Ограничение свободы, арест, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью

4. Исправительные работы, арест, лишение свободы
54. Незаконное помещение человека в психиатрический стационар лицом с использованием своего служебного положения наказывается:
1. Исправительными работами с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью
 2. Лишением свободы со штрафом
 3. Лишение свободы с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью
 4. Лишением свободы
55. Страховая медицинская организация обязана:
1. Участвовать в аккредитации медицинских учреждений
 2. Принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги
 3. Защищать интересы застрахованного
 4. Устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию.
56. Больному гражданину, находящемуся в больнице и ожидавшему сложную полостную операцию, администрация отказала в просьбе приглашения к нему священнослужителя. Правомерны ли действия администрации?
1. Правомерны
 2. Не правомерны
 3. Правомерны, если имеется приказ главного врача
 4. Правомерны, если было решение общего собрания
57. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку:
1. Вносятся обязательно
 2. Вносятся по решению совета трудового коллектива
 3. Не вносятся
 4. Вносятся по согласованию с администрацией
58. В каких случаях возможен перевод работника на другую работу без его согласия:
1. В случае производственной необходимости и простоя
 2. В связи с изменением трудового договора
 3. В связи с нарушением трудовой дисциплины
 4. Все выше перечисленное
59. Структуры, не включенные в государственную систему здравоохранения:
1. ЛПУ
 2. Фармацевтические организации
 3. Образовательные учреждения
 4. Фонды медицинского страхования
60. Трудовой договор заключается:
1. В устной форме
 2. В письменной форме
 3. В устной форме, при предоставлении работником паспорта и трудовой книжки
 4. В письменной форме с нотариальным удостоверением
61. Срок испытания при приеме на работу:
1. 3 месяца
 2. 9 месяцев по согласованию работодателя с работником
 3. 9 месяцев с согласия Федеральной службы занятости
 4. Не более 1 года по соглашению между работником работодателем и соответствующим выборным профсоюзным органом
62. Вред, связанный с нанесением ущерба реципиенту возмещается:
1. Донором

2. Врачом
3. ЛПУ
4. Территориальным органам управления здравоохранением
63. Под моральным вредом в гражданском праве понимают:
 1. Нравственные переживания
 2. Убытки, возникающие вследствие повреждения имущества
 3. Упущенную выгоду
 4. Убытки, возникающие вследствие потери трудоспособности
64. Под договором в гражданском праве понимается:
 1. Доверенность
 2. Сделка двух и более лиц
 3. Завещание
 4. Все выше перечисленное
65. Формы вины:
 1. Умысел и легкомыслие
 2. Умысел и неосторожность
 3. Легкомыслие и небрежность
 4. Умысел и небрежность
66. По характеру и степени общественной опасности преступления классифицируются на:
 1. Тяжкие, не тяжкие и особо тяжкие
 2. Небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие
 3. Небольшой тяжести и средней тяжести
 4. Средней тяжести и особо тяжкие
67. Обстоятельство, смягчающие наказание:
 1. Рецидив преступления
 2. Наступление тяжких последствий
 3. Совершение преступления с использованием лекарственных препаратов
 4. Совершение преступления по мотиву сострадания
68. Уголовная ответственность по общему правилу наступает:
 1. С 16 лет
 2. С 14 лет
 3. С 16 и 20 лет в зависимости от преступления от преступления
 4. С 12 лет
69. Судом назначаются следующие виды принудительных мер медицинского характера:
 1. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра
 2. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа
 3. Принудительное лечение в психиатрических стационарах общего типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением
 4. Все выше перечисленное
70. Неоказание медработником помощи больному является:
 1. Дисциплинарным проступком
 2. Административным проступком
 3. Преступлением
 4. Это деяние не наказуемо
71. Подделкой рецепта, дающего право на получение наркотических средств не является:
 1. Внесение изменений, искажающих содержание рецепта
 2. Изготовление подложного рецепта
 3. Ошибочное указание сведений в рецепте

4. Оформление рецепта на получение наркотических средств медицинской сестрой (содержание) и врачом (подпись и печать)

72. Незаконным занятием медицинской практикой является:

1. Отсутствие лицензии на осуществляемый вид деятельности
2. Продолжение деятельности после окончания срока выданной лицензии
3. Изменение вида деятельности по сравнению с указанными в лицензии без

изменения самой лицензии

4. Все выше перечисленное

73. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

2. Небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие
3. Небольшой тяжести и средней тяжести
4. Средней тяжести и особо тяжкие

67. Обстоятельство, смягчающие наказание:

1. Рецидив преступления
2. Наступление тяжких последствий
3. Совершение преступления с использованием лекарственных препаратов
4. Совершение преступления по мотиву сострадания

68. Уголовная ответственность по общему правилу наступает:

1. С 16 лет
2. С 14 лет
3. С 16 и 20 лет в зависимости от преступления от преступления
4. С 12 лет

69. Судом назначаются следующие виды принудительных мер медицинского характера:

1. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра
2. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного

типа

3. Принудительное лечение в психиатрических стационарах общего типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением

4. Все выше перечисленное

70. Неоказание медработником помощи больному является:

1. Дисциплинарным проступком
2. Административным проступком
3. Преступлением
4. Это деяние не наказуемо

71. Подделкой рецепта, дающего право на получение наркотических средств не является:

1. Внесение изменений, искажающих содержание рецепта
2. Изготовление подложного рецепта
3. Ошибочное указание сведений в рецепте

4. Оформление рецепта на получение наркотических средств медицинской сестрой (содержание) и врачом (подпись и печать)

72. Незаконным занятием медицинской практикой является:

1. Отсутствие лицензии на осуществляемый вид деятельности
2. Продолжение деятельности после окончания срока выданной лицензии
3. Изменение вида деятельности по сравнению с указанными в лицензии без

изменения самой лицензии

4. Все выше перечисленное

73. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

81. Согласие на медицинское вмешательство оформляется:

1. В письменной форме

2. В форме гражданско-правового договора
 3. На основании судебного решения
 4. В нотариальной форме
82. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается:
1. В целях обследования и лечения пациентом, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю
 2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений
 3. По запросу органов следствия
 4. Все выше перечисленное
83. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой являются:
1. Диплом медработника
 2. Диплом целителя
 3. Удостоверение о прохождении курсов, тематического усовершенствования
 4. Диплом об окончании учебного заведения другого государства
84. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:
1. Разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения
 2. Разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения
 3. Запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения
 4. Разрешена при наличии специально-выданной лицензии
85. Форма типовых договоров обязательного и добровольного медицинского страхования, порядок и условия их заключения устанавливаются:
1. Правительством РФ
 2. Страховой медицинской организации
 3. Территориальным фондом обязательного медицинского страхования
 4. Конституционным судом РФ
86. Главной медицинской сестрой ЛПУ является:
1. Государственным служащим
 2. Представителем власти
 3. Работодателем
 4. Сотрудником управленческого аппарата ЛПУ
87. На бланке листка нетрудоспособности графы «Диагноз» и «Заключительный диагноз»:
1. Заполняются по письменному требованию администрации с места работы пациента
 2. Не заполняются по просьбе пациента с разрешения руководителя ЛПУ
 3. Не заполняются по просьбе пациента
 4. Не заполняются
88. Детям, находящимся на полном государственном обеспечении в лечебном учреждении, опекуны, (попечители) не назначаются. Выполнение их обязанностей возлагается на:
1. На главную медицинскую сестру
 2. На старшую медицинскую сестру отделения, в котором находится ребенок
 3. На медсестру
 4. На главного врача лечебного учреждения
89. В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания:
1. При возрасте ребенка до 1 года

2. При возрасте ребенка до 3 лет
 3. Независимо от возраста ребенка
 4. Все выше перечисленное
90. Пациент, участвующий в клинических исследованиях лекарственных средств:
1. Может отказаться от испытаний на любой стадии
 2. Не может отказаться от испытаний
 3. Может отказаться от испытаний только с согласия руководителя ЛПУ
 4. Может отказаться от испытаний с разрешения родственников
91. Иностранцы граждане обязаны иметь сертификат об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если прибывают в Россию на срок:
1. Более месяца
 2. Более двух месяцев
 3. Более трех месяцев
 4. Более шести месяцев
92. Подмена ребенка наказывается:
1. Лишением свободы
 2. Ограничением свободы
 3. Лишением свободы со штрафом
 4. Арестом
93. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается:
1. Ограничением свободы, лишением свободы с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью
 2. Ограничением свободы, лишением свободы
 3. Лишением свободы со штрафом
 4. Ограничением свободы с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью
94. Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается ограничением свободы на срок до:
1. 4 лет либо лишением свободы до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такого
 2. 2 лет либо лишением свободы до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такого
 3. 2 лет либо лишением свободы до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такого
 4. 2 лет либо лишением свободы до 5 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такого
95. Незаконное приобретение либо хранение наркотических средств или психотропных веществ, а также оборот их аналогов влечет наложение административного штрафа в размере:
1. От 5 до 10 минимальных размеров оплаты труда
 2. В размере от 5 до 20 минимальных размеров оплаты труда
 3. В размере до 10 минимальных размеров оплаты труда
 4. До 30 минимальных размеров оплаты труда
96. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения влечет наложение штрафа на должностных лиц:
1. От 5 до 10 минимальных размеров оплаты труда
 2. До 10 минимальных размеров оплаты труда
 3. От 50 до 200 минимальных размеров оплаты труда
 4. От 100 до 200 минимальных размеров оплаты труда

97. Повременная заработная плата устанавливается:
1. Размер вознаграждения в зависимости от проработанного времени
 2. В зависимости от объема выпущенной продукции
 3. В зависимости от количества совершенных сделок
 4. Верно 2 и 3
98. К тарифной системе относится:
1. Тарифная ставка
 2. Тарифная сетка
 3. Тарифный квалификационный справочник
 4. Все ответы верны
99. Срок действия лицензий не может быть:
1. Менее чем 2 года
 2. Менее чем 5 лет
 3. Менее чем 3 года
 4. Минимальный срок действия лицензии не установлен
100. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:
1. Обязательном медицинском
 2. Добровольном медицинском
 3. Возвратном
 4. Социальном

Эталоны ответов

1. 1	19. 3	37. 2	55. 3	73. 1	91. 3
2. 2	20. 3	38. 1	56. 2	74. 3	92. 3
3. 2	21. 2	39. 2	57. 1	75. 4	93. 1
4. 1	22. 1	40. 2	58. 1	76. 3	94. 1
5. 1	23. 2	41. 3	59. 4	77. 4	95. 1
6. 1	24. 2	42. 2	60. 2	78. 2	96. 1
7. 1	25. 1	43. 1	61. 1	79. 2	97. 1
8. 2	26. 1	44. 1	62. 1	80. 4	98. 4
9. 1	27. 2	45. 3	63. 1	81. 1	99. 2
10. 1	28. 4	46. 1	64. 2	82. 4	100. 1
11. 2	29. 1	47. 1	65. 2	83. 1	
12. 1	30. 2	48. 4	66. 2	84. 3	
13. 2	31. 1	49. 2	67. 4	85. 1	
14. 3	32. 1	50. 1	68. 1	86. 4	
15. 1	33. 1	51. 1	69. 4	87. 1	
16. 2	34. 2	52. 4	70. 3	88. 4	
17. 2	35. 3	53. 4	71. 3	89. 4	
18. 3	36. 4	54. 3	72. 4	90. 1	

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Решите самостоятельно следующие ситуации. Предварительно заполните таблицу, подобрав к каждому алгоритму конкретное соответствие из данной таблицы.

п/п	Алгоритм	Конкретное соответствие данной ситуации предложенному алгоритму
	Провести анализ действий объектов и субъектов медицинской деятельности.	
	Определить, какие права и нормативные акты нарушены, установив степень вины и виды наказания.	
	Определить способы исправления профессиональных ошибок при выполнении медицинских действий.	

Задача ? 1

Матвеев И.К. 40 лет проработал на производстве. Одиноким, не в состоянии обсуживать себя сам.

Какими законными способами ему можно помочь?

Задача ? 2

Больному К. необходимо переливание крови, но по религиозным соображениям он категорически отказывается от него.

Квалифицируйте действия больного К. и медицинских работни- ков.

Задача ? 3

Больному З., 10-ти лет, срочно необходимо переливание крови. Его родители по религиозным соображениям категорически отказы- ваются от него. Без переливания крови ребенок может умереть.

Какова правовая защита мед. работников и несовершеннолетнего пациента З.?

Задача ? 4

Пациенту В. была ошибочно перелита кровь другой группы. Это вызвало развитие гемотрансфузионного шока, который удалось вылечить, но возникли необратимые повреждения головного мозга, вызвавшие психические заболевания.

Квалифицируйте действия мед. работников, подлежат ли они ответственности?

Каковы права пациента В.?

Задача ? 5

Пациентке Б. при производстве медицинского аборта пришлось заплатить за наркотические средства, стоимость которых была указана в прейскуранте цен.

Законны ли действия ЛПУ?

Задача ? 6

Больной К. при поступлении в больницу скрыл наличие у него ВИЧ-инфекции. Медицинская сестра Галкина А.П., выполняя назначение врача, заразилась ВИЧ-инфекцией. Подлежит ли больной ответственности? Если да, то какой?

Задача ? 7

Медсестра поликлинического отделения С. (стаж работы по специальности 18 лет), ассистируя хирургу при амбулаторной операции по поводу доброкачественной опухоли пальца левой кисти, проявила грубую небрежность она не проверила состав содержимого флакона и наполнила шприц для анестезии этиловым спиртом вместо новокаина. В результате в местах инъекции произошел некроз тканей, что привело к необходимости ампутации IV пальца левой кисти.

Прокуратурой ей было предъявлено обвинение в неосторожном причинении телесных повреждений средней тяжести.

Какое наказание вынесет суд и по какой статье УК РФ?

Задача ? 8

Гражданка Д., 27 лет, страдала двусторонней крупозной пневмонией. Из-за того, что у нее не оказалось при себе полиса ОМС (была в гостях у родителей) вызванные к ней фельдшер станции скорой помощи Т. и участковый врач К. отказали в госпитализации, что стало причиной смерти Д.

Правомерны ли действия бригады?

Задача ? 9

В. сообщила своей приятельнице Д. о встрече в женской консультации с ее 15-летней дочерью, подозревая. Д. подозревает дочь в обращении к гинекологу на аборт. В консультации ей было отказано в информации, ссылаясь на врачебную тайну.

Квалифицируйте действия медработников.

Задача ? 10

Ф. претендует на получение инвалидности I-й группы. Процедура оформления ее дело хлопотное, при его состоянии здоровья сделать это трудно.

Может ли Ф. оформить инвалидность, не выходя из дома?

Задача ? 11

Больная В., 85 лет, зная о наличии онкологического заболевания (рак желудка IV степени), неоднократно просила медицинскую сестру ввести ей двойную дозу наркотического вещества, чтобы прекратить свои страдания. Палатная медсестра В. видя страдания пациентки, ввела ей двойную дозу морфина, что вызвало смерть В.

Имела ли право больная В. на добровольный уход из жизни (эвтаназию).

Дайте юридическую оценку действиям мед. сестры. Задача ? 15

В косметологический центр обратилась клиентка 23 лет с проблемой постакне. Косметолог выполнила лечение срединным пилингом ТСА 15%. На следующий день девушка обратилась с претензиями на наличие ожогов на лице. Квалифицируйте действия косметолога. Каковы права пациентки?

Задача ? 16

Родственники добились выдачи трупа покойного без проведения патологоанатомического вскрытия. Затем у них появились сомнения в правильности его лечения. Имеется ли у родственников законная возможность добиться возмещения материального вреда, причиненного, по их мнению, работниками ЛПУ?

Задача ? 17

При обследовании больного медицинская сестра допустила неосторожное высказывание о неизлечимости заболевания, которое

впоследствии оказалось неправильным. Больной испытал физические и нравственные страдания в связи с этим ошибочным высказыванием. Что следует предпринять больному, чтобы добиться компенсации морального вреда?

Задача ? 18

Гражданка М. живет в санитарной зоне химического комбината, вредные отходы которого загрязняют воздух, воду и почву. У ее ребенка развилась бронхиальная астма (аллергическая сыпь), которая проходит в летнем загородном лагере. Что она может предпринять для защиты своего права на охрану здоровья?

Задача ? 19

Медицинская сестра сообщила жене, по ее настоятельной просьбе, о наличии онкологического заболевания у мужа. Последний узнал об этом диагнозе от жены и покончил жизнь самоубийством. На вскрытии рака не обнаружили. Какие права пациента нарушила медицинская сестра и в чем будет заключаться ее ответственность?

Задача ? 20

Верующей бабушке, находившейся на лечении в больнице, было отказано в приглашении священника. Бабушка умерла без совершения необходимых религиозных обрядов. Возможна ли ответственность, кого и какая именно?

Задача ? 21

В детскую больницу поступил мальчик 6 лет с диагнозом «левосторонняя крупозная пневмония». В больнице с ним решил находиться его отец. Заведующий отделением запретил отцу остаться с ребенком, сославшись на то, что может разрешить это только матери. Правомерны ли действия зав. отделения?

Задача ? 22

13-летнему подростку, доставленному в больницу из пионерского лагеря по поводу острого аппендицита, оказание медицинской помощи было отложено в связи с его несогласием на оперативное лечение. Был направлен запрос по месту жительства родителей. При появлении признаков перитонита, не дождавшись ответа родителей, операцию сделали, но больной умер. Квалифицируйте действия медработников.

Задача ? 23

Больная В., 85 лет, зная о наличии онкологического заболевания (рак желудка IV степени), неоднократно просила медицинскую сестру ввести ей двойную дозу наркотического вещества, чтобы прекратить свои страдания. Палатная медсестра В. видя страдания пациентки, ввела ей двойную дозу морфина, что вызвало смерть В.

Имела ли право больная В. на добровольный уход из жизни (эвтаназию).

Дайте юридическую оценку действиям мед. сестры. Задача ? 24

Ф. претендует на получение инвалидности I-й группы. Процедура оформления ее дело хлопотное, при его состоянии здоровья сделать это трудно.

Может ли Ф. оформить инвалидность, не выходя из дома?

Задача ? 25

Застрахованный по ОМС гражданин попал в ЛПУ в результате ДТП. При лечении (в стационаре и поликлинике) приобретались лекарства, расходные материалы для обследования. Возможно ли возмещение этих фактических расходов, каким образом и за чей счет?

СПИСОК НОРМАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

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

Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) (части первая, вторая, третья и четвертая) (с изм. и доп. от 20 февраля, 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля, 17 декабря 1999 г., 16 апреля, 15 мая, 26 ноября 2001 г., 21 марта, 14, 26 ноября 2002 г., 10 января, 26 марта, 11 ноября, 23 декабря 2003 г., 29 июня, 29 июля, 2, 29, 30 декабря 2004 г., 21 марта, 9 мая, 2, 18, 21 июля 2005 г., 3, 10 января, 2 февраля, 3, 30 июня, 27 июля, 3 ноября, 4, 18, 29, 30 декабря 2006 г.)

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. ? 197-ФЗ (ТК РФ) (с изм. и доп. от 24, 25 июля 2002 г., 30 июня 2003 г., 27 апреля, 22 августа, 29 декабря 2004 г., 9 мая 2005 г., 30 июня, 18,30 декабря 2006 г.)

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. ? 195-ФЗ (КоАП РФ) (с изм. и доп. от 25 апреля, 25 июля, 30, 31 октября, 31 декабря 2002 г., 30 июня, 4 июля, 11 ноября, 8, 23 декабря 2003 г., 9 мая, 26, 28 июля, 20 августа, 25 октября, 28, 30 декабря 2004 г., 7, 21 марта, 22 апреля, 9 мая, 18 июня, 2, 21, 22 июля, 27 сентября, 5, 19, 26, 27, 31 декабря 2005 г., 5 января, 2 февраля, 3, 16 марта, 15, 29 апреля, 8 мая, 3 июня, 3, 26, 27 июля, 16 октября, 3, 5 ноября, 4, 18, 29, 30 декабря 2006 г.)

Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. ? 63-ФЗ (УК РФ) (с изм. и доп. от 27 мая, 25 июня 1998 г., 9 февраля, 15, 18 марта, 9 июля 1999 г., 9, 20 марта, 19 июня, 7 августа, 17 ноября, 29 декабря 2001 г., 4, 14 марта, 7 мая, 25 июня, 24, 25 июля, 31 октября 2002 г., 11 марта, 8 апреля, 4, 7 июля, 8 декабря 2003 г., 21, 26 июля, 28 декабря 2004 г., 21 июля, 19 декабря 2005 г., 5 января, 27 июля, 4, 30 декабря 2006 г.)

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. ? 5487-1 (с изм. и доп. от 24 декабря 1993 г., 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 7 марта, 21, 31 декабря 2005 г., 2 февраля, 29 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. ? 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»

Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. ? 243-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год»

Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. ? 244-ФЗ «О государственном регулировании деятельности по организации и проведению азартных игр и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации»

Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. ? 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию»

Федеральный закон от 19 декабря 2006 г. ? 238-ФЗ «О федеральном бюджете на 2007 год»

Федеральный закон от 19 декабря 2006 г. ? 234-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2007 год»

Федеральный закон от 25 ноября 2006 г. ? 195-ФЗ «О внесении изменений в статью 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»

Федеральный закон от 30 июня 2006 г. ? 91-ФЗ «О внесении изменения в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Федеральный закон от 13 марта 2006 г. ? 38-ФЗ «О рекламе» (с изм. и доп. от 18 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. ? 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (с изм. и доп. от 25 июля, 31 декабря 2002 г., 29 ноября 2003 г., 29 июня, 22 августа 2004 г., 14 февраля 2005 г., 3 июня 2006 г.)

Федеральный закон от 8 августа 2001 г. ? 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изм. и доп. от 13, 21 марта, 9 декабря 2002 г., 10 января, 27 февраля, 11, 26 марта, 23 декабря 2003 г., 2 ноября 2004 г., 21 марта, 2 июля, 31 декабря 2005 г., 27 июля, 4, 29 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 10 июля 2001 г. ? 87-ФЗ «Об ограничении курения табака» (с изм. и доп. от 31 декабря 2002 г., 10 января 2003 г., 1 декабря 2004 г., 26 июля 2006 г.)

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. ? 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп. от 22 августа 2004 г.)

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. ? 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г.)

Федеральный закон от 7 августа 2000 г. ? 122-ФЗ «О порядке установления размеров стипендий и социальных выплат в Российской Федерации» (с изм. от 29 декабря 2001 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 6 марта 2006 г.)

Федеральный закон от 2 января 2000 г. ? 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г., 9 мая, 5, 31 декабря 2005 г., 31 марта, 30 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. ? 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изм. и доп. от 22 августа, 29 декабря 2004 г., 25 ноября 2006 г.)

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. ? 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изм. и доп. от 13 января 2001 г., 7 июля 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 22 апреля 2005 г., 5 января 2006 г.)

Федеральный закон от 4 мая 1999 г. ? 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха» (с изм. и доп. от 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г.)

Федеральный закон от 29 апреля 1999 г. ? 80-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. и доп. от 10 января 2003 г., 20 декабря 2004 г., 12 июля, 16, 25 октября 2006 г.)

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. ? 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г., 18, 29, 30 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. ? 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изм. и доп. от 7 августа 2000 г., 10 января 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 30 июня 2006 г.)

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. ? 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изм. и доп. от 17 июля 1999 г., 2 января 2000 г., 25 октября, 30 декабря 2001 г., 11 февраля, 26 ноября 2002 г., 8 февраля, 22 апреля, 7 июля, 23 октября, 8, 23 декабря 2003 г., 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 22 декабря 2005 г., 29 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. ? 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изм. и доп. от 20 июля 2000 г., 22 августа, 21 декабря 2004 г.)

Федеральный закон от 22 июня 1998 г. ? 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (с изм. и доп. от 2 января 2000 г., 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 16 октября, 18 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 28 марта 1998 г. ? 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (с изм. и доп. от 21 июля 1998 г., 7 августа, 7 ноября 2000 г., 12 февраля, 19 июля 2001 г., 13 февраля, 21 мая, 28 июня, 25 июля, 30 декабря 2002 г., 22 февраля, 30 июня, 11 ноября, 23 декабря 2003 г., 22 февраля, 22, 26 апреля, 19, 29 июня, 22

августа, 1 декабря 2004 г., 7 марта, 1 апреля, 30 июня, 15, 21 июля, 30 сентября, 17 октября, 2, 31 декабря 2005 г., 11 марта, 4 мая, 3, 6 июля 2006 г., 6 января 2007 г.)

Федеральный закон от 8 января 1998 г. ? 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп. от 25 июля 2002 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 1 декабря 2004 г., 9 мая 2005 г., 16, 25 октября 2006 г.)

Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. ? 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (с изм. и доп. от 8 февраля 1998 г., 7 августа 2000 г., 8 апреля 2002 г., 10 января 2003 г., 22 августа 2004 г.)

Федеральный закон от 12 января 1996 г. ? 10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности» (с изм. и доп. от 21 марта, 25 июля 2002 г., 30 июня, 8 декабря 2003 г., 29 июня 2004 г., 9 мая 2005 г.)

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. ? 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп. от 24 июля 1998 г., 4 января, 17 июля 1999 г., 27 мая 2000 г., 9 июня, 8 августа, 29, 30 декабря 2001 г., 29 мая 2002 г., 10 января, 23 октября 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г., 31 декабря 2005 г.)
Федеральный закон от 23 ноября 1995 г. ? 172-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Протоколу 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года»

Федеральный закон от 2 августа 1995 г. ? 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (с изм. и доп. от 10 января 2003 г., 22 августа 2004 г.)

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. ? 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изм. и доп. от 12 августа 1996 г., 9 января 1997 г., 7 августа 2000 г., 22 августа 2004 г.)

Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. ? 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебнооздоровительных местностях и курортах» (с изм. и доп. от 22 августа 2004 г., 9 мая 2005 г., 18, 29 декабря 2006 г.)

Федеральный закон от 12 января 1995 г. ? 5-ФЗ «О ветеранах» (с изм. и доп. от 18 ноября 1998 г., 2 января, 4 мая, 27 декабря 2000 г., 8 августа, 30 декабря 2001 г., 25 июля, 27 ноября, 24 декабря 2002 г., 6 мая, 23 декабря 2003 г., 9 мая, 19, 29 июня, 22 августа, 29 декабря 2004 г., 8 мая, 19 декабря 2005 г.)

Закон РФ от 9 июня 1993 г. ? 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» (с изм. и доп. от 4 мая 2000 г., 16 апреля 2001 г., 24 декабря 2002 г., 22 августа 2004 г., 29 декабря 2006 г.)

Закон РФ от 14 мая 1993 г. ? 4979-1 «О ветеринарии» (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г., 29 июня, 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г., 18, 30 декабря 2006 г.)

Закон РФ от 10 июля 1992 г. ? 3266-1 «Об образовании» (с изм. и доп. от 24 декабря 1993 г., 13 января 1996 г., 16 ноября 1997 г., 20 июля, 7 августа, 27 декабря 2000 г., 30 декабря 2001 г., 13 февраля, 21 марта, 25 июня, 25 июля, 24 декабря 2002 г., 10 января, 7 июля, 8, 23 декабря 2003 г., 5 марта, 30 июня, 20 июля, 22 августа, 29 декабря 2004 г., 9 мая, 18, 21 июля, 31 декабря 2005 г., 16 марта, 6 июля, 3 ноября, 5, 28, 29 декабря 2006 г., 6 января 2007 г.)

Закон РФ от 2 июля 1992 г. ? 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп. от 21 июля 1998 г., 25 июля 2002 г., 10 января 2003 г., 29 июня, 22 августа 2004 г.)

Закон РФ от 27 декабря 1991 г. ? 2124-1 «О средствах массовой информации» (с изм. и доп. от 13 января, 6 июня, 19 июля, 27 декабря 1995 г., 2 марта 1998 г., 20 июня, 5 августа 2000 г., 4 августа 2001 г., 21 марта, 25 июля 2002 г., 4 июля, 8 декабря 2003 г., 29 июня, 22 августа, 2 ноября 2004 г., 21 июля 2005 г., 27 июля, 16 октября 2006 г.)

Закон РФ от 28 июня 1991 г. ? 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции от 2 апреля 1993 г.) (с изм. и доп. от 24 декабря 1993

г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г., 23 жете Московского областного фонда обязательного медицинского страхования на 2002 год» (принят решением Московской областной Думы от 11 июля 2002 г. ? 6/26)

1. *Акопов В.И.* Медицинское право в вопросах и ответах. М.: Издательство «ПРИОР», 2000. 208 с.

2. *Беленков Р.* Гражданское право. Часть первая (конспект лекций). М.: Приор, 1999. 144 с.

3. *Виноградов А.З.* Условия возмещения вреда при медицинских деликтах в РФ. Новокузнецк, 2001. 132 с.

4. *Виноградов А.З.* // Труды I Региональной научно-практической конференции (28-29.03.2002 г.) «Медикоправовые проблемы региона». Новокузнецк, 2002. С. 50-52.

5. *Гиппократ.* Избранные книги. Т. 1. М.: Биомедгиз, 1936. С. 87-88.

6. *Давыдовский И.В.* // Советская медицина. 1941. Т. 5. ? 3. С. 3-10.

7. *Кадыров Ф.Н.* Платные медицинские услуги (Экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг). М.: ГРАНТЬ, 1999. 496 с.

8. *Кадыров Ф.Я.* Порядок заключения договоров на оказание платных медицинских услуг населению // Здравоохранение. 1999. ? 3.

9. Комментарий к ГК РФ, части второй (постатейный). 2-е изд., испр. и доп. / Рук. О.Н. Садиков. М.: Юридическая фирма «КОНТРАКТ»; Издательская группа «ИНФРА. М-НОРМА», 1997. 800 с. (автор комментария И.Ш. Файзутдинов. С. 656).

10. *Малюга В.В.* Юридические аспекты лечебно-диагностической работы (учебное пособие для преподавателей клинических кафедр, врачей, интернов). Оренбург, 1999. 26 с.

11. *Новоселов В.П.* Профессиональная деятельность работников здравоохранения: Ответственность, права, правовая защищенность. Новосибирск: Наука, 2001. 312 с.

12. *Новоселов В.П., Канунникова ЛЛЗ.* Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения. Новосибирск: Издательство «НГОНБ», 2000. 256 с.

13. *Парций Я.Е.* Постатейные комментарии к закону РФ «О защите прав потребителей». М., 1997. С. 5-189.

14. *Попов В.Л., Попова Н.П.* Правовые основы медицинской деятельности: Справочно-информационное пособие. 2-е изд. дораб. и доп. СПб.: Издательство «Деан», 1999. 256 с.

15. *Рыков В.А.* Основы медицинского права. Информационно- справочное пособие. Новосибирск, 2000. 138 с.

16. *Садиков О.Н.* Комментарий к ГК РФ, части второй (постатейный). 2-е изд. М., 1997. С. 684.

17. *Серов ВЛЗ.* Общепатологические подходы к познанию болезни. М.: Медицина, 1999. 304 с.

18. *Смольяников А.В., Автандилов Г.Г., Уранова ЕJS.* Принципы составления патологоанатомического диагноза. М.: ЦОЛИУВ, 1977. 68 с.

19. *Тимофеев И.В.* Патология лечения. СПб., 1999. 656 с.

20. *Тихомиров АЛ.* // Здравоохранение. 1999. ? 3.

21. *Федоров В.А.* Пристанское ЯД // Мир медицины. 1998. ? 7.