ШАДРИНСКИЙ ФИЛИАЛ

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

**СБОРНИК ЛЕКЦИЙ**

**для самоподготовки студентов медицинского колледжа**

**ОГСЭ 01. Правовое обеспечение профессиональной деятельности**

**специальность 31.02.01 «Акушерское дело»**

**специальность 34.02.01 «Сестринское дело»**

Шадринск 2019

Сборник лекций ОГСЭ 01. Правовое обеспечение профессиональной деятельности для самоподготовки студентов медицинского колледжаспециальности, специальности 31.02.01 «Акушерское дело», специальности 34.02.01 «Сестринское дело», / Зуева В.А. – Шадринский филиал ГБПОУ «КбМК». - Шадринск, 2019. - 140 с.

Сборник лекций для студентов медицинского колледжаПравовое обеспечение профессиональной деятельности предназначен для качественного усвоения изучаемого материала по ОГСЭ 01. и рациональной организации времени студентов на теоретическом занятии, а также для самостоятельной подготовки студентов к учебным занятиям.

На изучение дисциплины отведено 36 часов обязательной аудиторной нагрузки, а также 20 часов самостоятельной работы обучающихся.

© Зуева В.А.

© Шадринский филиал

 ГБПОУ КбМК, 2019

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка | 4 |
| Ведение | 8 |
| Тема 1. Медицинское право как комплексная дисциплина.Понятие и источники медицинского права. | 9 |
| Тема 2. Охрана здоровья граждан в РФОрганизация медицинского страхования граждан. | 17 |
| Тема 3. Права и обязанности лечебных учреждений и граждан при оказании медицинской помощи. | 37 |
| Тема 4. Основные законы и правовые акты по организации социальной защиты. | 50 |
| Тема 5. Социальная защита населения. Социальная защита интересов медицинских работников. | 57 |
| Тема 6.Особенности правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности. | 67 |
| Тема 7.Система подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников.Предпринимательство в здравоохранении и его законодательное обеспечение | 83 |
| Тема 8. Виды юридической ответственности медицинских работников, учреждений и пациентов. | 97 |
| Тема 9. Правовые основы трудовой деятельности медработников. Понятие трудового права. | 114 |
| Тема 10. Трудовой договор: понятие, содержание, виды, формы и порядок заключения.  | 118 |
| Тема 11. Испытание при приеме на работу. Изменение трудового договора. Прекращение трудового договора. | 125 |
| Список и литературы | 138 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа учебной дисциплины составлена на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального образования ***31.02.02 «Акушерское дело», 34.02.01 «Сестринское дело»****.*

*В результате изучения дисциплины обучающийся по направлению* ***«Акушерское дело»****, обучающийся должен освоить* ***общие и профессиональные******компетенции****:*

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. |

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 1.1. | Проводить диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц |
| ПК 1.2. | Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучать мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. |
| ПК 1.3. | Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде. |
| ПК 1.4. | Оказывать акушерское пособие при физиологических родах |
| ПК 1.5. | Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным |
| ПК 1.6. | Применять лекарственные средства по назначению врача |
| ПК 1.7. | Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования. |
| ПК 2.1. | Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача. |
| ПК 2.2. | Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача. |
| ПК 2.3. | Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии. |
| ПК 3.1. | Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни. |
| ПК 3.2. | Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача. |
| ПК 3.3. | Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий. |
| ПК 3.4. | Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии. |
| ПК 3.5. | Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде |
| ПК 3.6. | Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья. |
| ПК 4.1. | Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному |
| ПК 4.2. | Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии. |
| ПК. 4.3. | Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии. |
| ПК 4.4. | Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии. |
| ПК 4.5. | Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде |

*В результате изучения дисциплины обучающийся по направлению* ***«Сестринское дело»****, обучающийся должен освоить* ***общие и профессиональные******компетенции****:*

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. |
| ОК 3 | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6 | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7 | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 1.1. | Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. |
| ПК 1.2. | Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения. |
| ПК 1.3. | Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. |
| ПК 2.2 | Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. |
| ПК 2.3. | Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами |
| ПК 2.4. | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. |
| ПК 2.5. | Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. |
| ПК 2.6. | Вести утвержденную медицинскую документацию. |
| ПК 2.7. | Осуществлять реабилитационные мероприятия. |
| ПК 2.8. | Оказывать паллиативную помощь. |
| ПК 3.1. | Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах. |
| ПК 3.2. | Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. |
| ПК 3.3. | Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций. |
| ПК 4.1. | Организовывать подбор и расстановку среднего и младшего медицинского персонала. |
| ПК 4.4. | Проводить исследовательскую работу по анализу и оценке качества сестринской помощи, способствовать внедрению современных медицинских технологий. |
| ПК 4.5. | Работать с нормативно-правовой, учетно-отчетной и медицинской документацией. |
| ПК 5.1. | Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. |
| ПК 5.2. | Проводить мониторинг развития ребенка в пределах своих полномочий. |

*В результате освоения дисциплины обучающийся должен* ***уметь:***

* использовать необходимые нормативно-правовые документы;
* защищать свои права в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;
* анализировать и оценивать результаты и последствия деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.

*В результате освоения дисциплины обучающийся должен* ***знать:***

* основные положения Конституции Российской Федерации;
* права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации;
* понятие правового регулирования в сфере профессиональной деятельности;
* законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности;
* организационно-правовые формы юридических лиц;
* правовое положение субъектов предпринимательской деятельности;
* права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;
* порядок заключения трудового договора и основания для его прекращения;
* правила оплаты труда;
* роль государственного регулирования в обеспечении занятости населения;
* право социальной защиты граждан;
* понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника;
* виды административных правонарушений и административной ответственности;
* нормы защиты нарушенных прав и судебный порядок разрешения споров.

**Введение**

Актуальность правовых дисциплин в деле подготовки специалистов среднего профессионального образования вызвана необходимостью формирования правовой культуры, как у медицинских работников, так и у пациентов.

В условиях построения в России правового государства стремительно возрастает роль права - главного регулятора общественных и гражданских отношений, в том числе и в важнейшей социально-правовой системе «Медицинский работник - пациент».

Пришло время, когда правовая подготовка специалистов сферы здравоохранения становится обязательной и принципиально значимой составной частью общей профессиональной подготовки медицинского работника. Без твердого знания правовых норм, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, медицинский работник не может на должном уровне выполнять свои служебные обязанности.

Знание медицинским работником своих прав, обязанностей и юридической ответственности, знание прав пациента и различных групп населения в области охраны здоровья, а также правовых отношений медицинского работника и пациента в процессе профессиональной деятельности окажет значительную помощь в предупреждении конфликтов с пациентами, а так же врачебных ошибок и профессиональных преступлений. Изучение этого курса поможет медицинским работникам в работе в новых условиях правового демократического государства и рыночных отношений, когда владение основами законодательства по охране здоровья населения является таким же обязательным квалификационным требованием к медицинскому работнику, как вопросы профилактики, диагностики и лечения.

**ТЕМА 1**

**МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО КАК КОМПЛЕКСНАЯ ДИСЦИПЛИНА.**

**ПОНЯТИЕ И ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

**1.Понятие, предмет и система медицинского права**

***Медицинское право*** – это совокупность нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области здравоохранения и определяющие организационные, общеправовые, имущественные и личные неимущественные отношения, возникающие при оказании лечебно-профилактической помощи, проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий.

***Медицинское право*** – это комплексная отрасль права, которая включает в себя совокупность правовых норм, медицинских взглядов и представлений, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности.

Комплексность медицинского права предполагает регулирование правовых отношений не только нормами охраны здоровья и медицинской помощи, но и применением норм административного, и других отраслей права.

Появление отрасли медицинского права обусловлено необходимостью регулирования отношений в сфере медицинской деятельности: частная медицина, правовой статус медицинского работника и т.д. Медицинское право в целом призвано эффективно и непротиворечиво регулировать наиболее важные, значимые вопросы в сфере охраны здоровья населения, здравоохранения и медицинской помощи.

***Основная цель медицинского права*** заключается в регулировании многочисленных и разнообразных по содержанию отношений в сфере охраны здоровья населения, здравоохранения и медицинской помощи.

Достижение поставленной цели обеспечивается путем решения ряда ***задач***, среди которых можно выделить:

1. создание условий для эффективного функционирования здравоохранения;
2. обеспечение научно обоснованной организации и управления системой здравоохранения в России;
3. правовое обеспечение реформирования здравоохранения РФ;
4. установление прав и обязанностей, юридической ответственности субъектов медицинского права;
5. обеспечение прав, свобод и законных интересов граждан, создание гарантий при реализации принадлежащих им прав и свобод;
6. обеспечение действия конституционных, межотраслевых и отраслевых принципов и режима законности при осуществлении всех видов медицинской деятельности;
7. разработка оптимальных правовых режимов для отдельных видов и направлений медицинской деятельности;
8. обеспечение стабильности общественных отношений.

Принципы медицинского права:

1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

3) приоритет охраны здоровья детей;

4) социальная защищенность граждан в случае утрат здоровья;

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

6) доступность и качество медицинской помощи;

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

9) соблюдение врачебной тайны.

Источники медицинского права – это система определенных внешних форм, содержащих нормы, регулирующие общественные отношения в сфере оказания медицинской помощи населению, охраны здоровья граждан.

***Источники медицинского права*** (классификация по юридической силе):

1) Конституция РФ от 12.12.1993 г;

2) Федеральные конституционные и федеральные законы. Например: ФКЗ «О чрезвычайном положении», ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» от 2011 г., ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 2010 года, Закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 1992 года и др.;

3) Подзаконные нормативно-правовые акты: Постановления Правительства РФ. Например: ПП РФ «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» от 6.02.2012 г. Указы Президента РФ, Приказы Министерства здравоохранения РФ;

4) Локальные НПА (в том числе региональные нормативно-правовые акты). Например: Постановления Правительства Курганской области, приказы по медицинскому учреждению;

5) Международные нормативно-правовые акты: международные договоры, конвенции, декларации международных организации, ратифицированные РФ.

Указанные акты расположены в иерархическом порядке, не должны противоречить друг другу.

***Предметом медицинского права*** являются правоотношения, возникающие при осуществлении лечебно-профилактической и санитарно-гигиенической деятельности. Также в предмет медицинского права входят акты, определяющие правовой статус участников данных правоотношений.

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

Кроме того, медицинское право регулируют этические и моральные нормы.

***Нормы морали*** – это исторически сложившиеся правила в обществе не установленные и не писанные государством, соблюдение которых поддерживается обычаем и традициями.

***Правовые нормы*** – это общеобязательные, формально-определенные правила поведения, установленные или санкционированные государством, являющиеся регулятором общественных отношений, за нарушение которых предусмотрена юридическая ответственность.

**2.История законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников**

Врачевание с древнейших времен считалось важной и почитаемой профессией. Творить добро, помогать людям, спасать на поле боя, предупреждать болезни являются важными и трудоемкими занятиями.

Существующее во все времена и касающееся всех жизненных сторон жизни право не могло не затронуть и медицинскую профессию, а также деятельность медицинских работников.

В первом, дошедшем до нас своде законов – «Законы Хаммурапи» (1792-1750 гг. д.н.э.) 8 статей определяли деятельность и ответственность медицинских врачей. Например, если врач производит кому-нибудь операцию и причиняет ему смерть, снимает бельмо и лишает глаза, то должны 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 действовал и в Римском праве. В Древнем Риме привлекались к ответственности за продажу яда, за аборт и кастрацию. В эпоху раннего средневековья в Европе за неоказание помощи больному применялась позорная казнь и конфискация имущества. В период зарождения и развития буржуазных отношений ответственность лекарей и врачей строились на частных взаимоотношениях, основанных на коммерческих началах.

В Древнем Риме профессия врача высоко почиталась, Гомер поспел в «Илиаде»: «Стоит многих воителей смелых один врачеватель искусный». Юлий Цезарь предоставлял римское гражданство всем изучающим медицину. К ответственности привлекались врачи за продажу ядов, за аборты, кастрацию.

Гиппократ (V век до н. э.) в работе «О враче» писал, что врач должен выглядеть здоровым, иначе он не сможет правильно заботиться о других. В «Клятве» он впервые определил обязательства, которые берет на себя человек, посвятивший себя медицине. В своих сочинениях Гиппократ сравнивает врача с богом. Врачу свойственно презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота мыслей, знание.

Законодательное урегулирование деятельности и ответственности медицинских работников, а также право на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь стало развиваться лишь с недавнего времени.

Создание в 1945г. ООН и принятие устава ООН положили начало межгосударственных отношений, а также новый виток развития в области прав и свобод человека. 10 декабря 1948г. Генеральная Ассамблея ООН приняла всеобщую декларацию прав человека, закрепившую личные, политические и социально-экономические права, независимо от пола, расы, национальности и социального происхождения на международном уровне.

Существует ряд международных актов по правам человека – Международный пакт о гражданских и политических правах; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Европейская социальная хартия.

Таким образом, на сегодняшний день существует множество международных документов, закрепляющих права человека на получение медицинской помощи, а также созданы пути и механизмы для их защиты.

**3. Основные этапы становления и развития медицинского права в России**

В Древней Руси врачевание считалось чародейством, поэтому за вред причиненный лечением, врач нес ответственность как за умышленно преступление. В 12в. вышел указ, по которому в случае смерти при лечении назначалась смертная казнь, либо церковное покаяние.

При монастырях создавались больницы. В городах врачеванием занимались лекари. В «Русской правде» (X век) повреждения делились на легкие и тяжкие, и в зависимости от этого устанавливалось наказание.

Аптекарский приказ ведал (XVI-XVII вв.) врачебными делами и аптеками, в том числе выдача разрешения на медицинскую деятельность, военно-врачебная экспертиза. В конце XVII века в одном из царских указов упоминается, что смерть, наступившая в результате лечения, влечет за собой смертную казнь. Позднее за смерть от неправильного лечения виновный предавался церковному покаянию. Если же лекарь допускал незначительные ошибки в лечении, то его лишали права вести практическую деятельность до тех пор, пока он не пройдет вновь испытания и не получит свидетельства.

Лишь во времена правления Петра I началось прогрессивное реформирование и регламентация врачебной деятельности. Законодательные акты определяли требования не только к профессиональным, но и личным качествам врачей.

При Петре I врачебная деятельность подвергалась более подробной регламентации. В 1721 году принят Указ о создании Медицинской коллегии, а затем Медицинской канцелярии для управления медицинским делом, надзор за деятельностью госпиталей, учреждение аптек и снабжение медикаментами. Подготовленные за рубежом – доктора; с отечественным дипломом – лекари; фельдшера – подлекари. Впервые открываются госпитали с моргами. Указы Екатерины II об организации медико-хирургических академий в Москве и Санкт-Петербурге, в которых трудились Сеченов, Боткин, Павлов, Пирогов.

В 1857г. был принят единый врачебный закон, просуществовавший с незначительными изменениями до 1917г.

В 1927 году сформирован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, который утвердил такие принципы здравоохранения, как: общедоступность, бесплатность, профилактическая направленность и народное просвещение.

В 1946 году сформировано Министерство здравоохранения СССР.

В период советской власти деятельность медицинских работников определялась нормами социалистического законодательства, и были весьма ограничены. Длительное время роль правовых и экономических регуляторов практически игнорировалась, а управление здравоохранением основывалось командно-административной системе. Регулирование врачебной деятельности исчерпывалось «Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» (1961г.) и законом РСФСР «О здравоохранении» (1971г.).

Конец 80-х – начало 90-х гг. характеризуется либерализацией государственного устройства, реформированием системы здравоохранения и разделением ее на государственную, муниципальную и частную. Что создало необходимость более четкой правовой регламентации медицинской деятельности и организации органов и учреждений здравоохранения. Отправной точкой реформирования системы здравоохранения является закон 1991г. «О медицинском страховании граждан РСФСР». В соответствии с которым в стране в короткий срок 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 в области здравоохранения стали принятые в 1993г. «основы законодательства РФ об охране здоровья граждан». Впервые в нашей стране были определены правовые нормы охраны здоровья, были определены:

1. Основные принципы охраны здоровья граждан;
2. Организация и управление здравоохранением;
3. Права и обязанности медицинских работников;
4. Ответственность за причинение за причинение вреда здоровью и др.

В 1993 году принимается ФЗ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», который определил основные принципы охраны здоровья граждан, а также ответственность за причинение вреда здоровья и другие положения.

В 2011 году был принят один из основных нормативных актов, регулирующих в настоящее время отношения в сфере здравоохранения, это Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Данный нормативный акт определил правовой статус пациента, медицинского работника, охрану здоровья граждан, определил понятия врачебной тайны, лечащего врача и др.

***Вопросы и задания для самоконтроля:***

1. Опираясь на лекционный материал, укажите, в какой период отечественной истории правовое регулирование отношений в России в области оказания медицинской помощи.

2. В чем выражается комплексность медицинского права? С какими, по вашему мнению, отраслями права тесно взаимосвязано медицинское право? Приведите несколько примеров.

3. Как Вы думаете, почему определение медицинского права помимо норм медицинского права включает в себя медицинские взгляды и представления?

4. Укажите, какие нормативно-правовые акты, являющиеся источниками медицинского права, обладают наибольшей юридической силой, а какие наименьшей? Могут ли данные нормативно-правовые акты вступать в противоречия друг с другом?

**ТЕМА 2**

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН**

**1.Общие принципы и организация охраны здоровья граждан РФ**

К числу важнейших охраняемых государством благ относится здоровье. Государством создано ряд норм, направленных на охрану жизни и здоровья граждан.

Выделяют следующие функции государственного управления в социальной сфере:

1. Создание благоприятных отношений для воспроизводства населения;
2. Сохранение здоровья и работоспособности граждан;
3. Организация профессиональной подготовки кадров;
4. Укрепление семьи и забота о подрастающем поколении и т.д.

Для осуществления этих функций государство использует ряд методов:

1. Правовые;
2. Административные;
3. Экономические;
4. Социально-психологические.

Основными являются правовые методы, на основе которых базируются остальные. Правотворчество в сфере здравоохранения является важнейшей функцией государства. Т. е. государственные органы в пределах своей компетенции создают и претворяют в жизнь правовые акты, направленные на создание, изменение или прекращение правоотношений в области здравоохранения.

Впервые право на охрану здоровья было провозглашено во Всеобщей декларации прав человека 1948г. В нашей стране такое право закреплено в ст.41 Конституции РФ, в соответствии с которой каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Право граждан на охрану здоровья обеспечивается многочисленными НПА различных отраслей права. Поэтому выделяют самостоятельную отрасль – Законодательство об охране здоровья граждан. В числе основных законов в этой сфере следует выделить:

1. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
2. О медицинском страховании граждан;
3. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;
4. О трансплантации органов и тканей;
5. Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

***Охрана здоровья граждан*** – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан, предоставление медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Государство гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с внутренним законодательством, нормами международного права и международными договорами.

Охрана здоровья базируется на принципах, закрепленных Конституцией РФ, основными из которых являются:

1. бесплатность медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
2. соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение, связанных с этими правами гарантий;
3. приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
4. доступность медико-санитарной помощи;
5. социальная защищенность в случае утраты здоровья;
6. ответственность органов государственной власти, предприятий, учреждений и организаций, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Задачами законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан являются:

1. определение ответственности и компетенции Российской Федерации, республик в составе РФ, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, автономных областей, округов в вопросах охраны здоровья граждан в соответствии с Федеративным договором, а также определение ответственности и компетенции в этих вопросах органов местного самоуправления;
2. правовое регулирование деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
3. определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;
4. определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной защиты.

Согласно статье 72 Конституции РФ общие вопросы здравоохранения относятся к совместному ведению органов власти РФ и её субъектов.

С организационной точки зрения в РФ можно выделить следующую систему здравоохранения:

1) ***Государственная:*** министерство здравоохранения РФ; органы управления здравоохранения субъектов РФ; лечебно-профилактические учреждения, находящиеся в государственной собственности; медицинские, фармацевтические и аптечные предприятия, подведомственные органы государственной власти РФ и органы власти субъектов РФ, органы надзора в сфере здравоохранения, Российская академия медицинских наук.

2) ***Муниципальная:*** муниципальные органы управления здравоохранения; лечебно-профилактические муниципальные учреждения.

3) ***Частная***: медицинские, фармацевтические организации, находящиеся в частной собственности (общества с ограниченной ответственностью, акционерные общества, индивидуальные предприниматели).

В РФ здоровье людей здоровье людей охраняется Конституцией РФ (статья 7). Статья 41 Конституции РФ гласит: «Каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и оказание медицинской помощи». Охрана здоровья является важнейшей задачей государства как политической организации.

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» следующие виды медицинской помощи:

* ***первичная медико-санитарная помощь***, предполагает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
* ***специализированная медицинская помощь*** оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию; высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;
* ***скорая***, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
* ***паллиативная медицинская помощь*** представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) ***экстренная - медицинская помощь***, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) ***неотложная - медицинская помощь***, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) ***плановая - медицинская помощь,*** которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

***Условия оказания медицинской помощи:***

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**2.Права граждан в области охраны здоровья.**

**Ответственность медицинских работников за причинение вреда**

**здоровью граждан**

Граждане РФ обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, производством и реализацией доброкачественных продуктов, также это право обеспечивается предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами 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-эпидемическом состоянии района проживания, рациональных нормах питания, продукции, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эти сведения предоставляются местной администрацией средствам массовой информации или непосредственно гражданам по их запросам в порядке, установленном Правительством РФ. В интересах охраны здоровья граждан реклама алкогольных напитков и табачных изделий в средствах массовой информации запрещена. Нарушение указанной нормы влечет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программой ОМС.

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

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 Правительством Российской Федерации.

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

Гражданам РФ, находящимся за пределами государства, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами РФ.

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

Лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами РФ, если иное не предусмотрено международным договором РФ.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством РФ.

Порядок оказания медицинской помощи лицам без гражданства и беженцам устанавливается в соответствии с законодательством РФ.

***Права пациента***:

1. уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
2. выбор врача, в т.ч. семейного и лечащего, 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 нормам;
4. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных в результате обследования и лечения;
5. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья;
6. получение медицинских и иных услуг в рамках программ обязательного или добровольного медицинского страхования;
7. возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
8. допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
9. 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 внутреннего распорядка учреждения.

В случае нарушения прав пациента, он может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, либо в лицензионные комиссии, или же в суд.

Одним из прав пациента является его согласие на медицинское вмешательство, но в некоторых случаях, предусмотренных законом, такого согласия не требуется. Оказание медицинской помощи без согласия пациента или его законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, а также лиц, совершивших общественно опасные деяния, а основаниях и в порядке, установленном законодательством РФ.

Решение о проведении медицинского освидетельствования, без согласия пациента, принимается врачом, а решение о госпитализации граждан – судом.

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

Медицинские работники за причинение вреда здоровью несут ответственность. Основания возмещения вреда, причиненного здоровью граждан, определены Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. В случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинских обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, ущерб возмещается в соответствии с частью первой статьи 66 Основ (в случае причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством РФ).

Возмещение ущерба не освобождает медицинских работников от привлечения их к дисциплинарной, административной и дисциплинарной ответственности в соответствии с законодательством РФ.

**3.Медицинская экспертиза, понятие и виды**

***Медицинской экспертизой*** является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

***Виды экспертиз:***

1. ***Экспертиза временной нетрудоспособности;***

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно. Продление листка нетрудоспособности на больший срок, осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

При оформлении листка сведения о заболевании в целях сохранения врачебной тайны вносятся с согласия пациента, в случае его несогласия вносится лишь причина его нетрудоспособности (заболевание, травма и т.д.)

1. ***Медико-социальная экспертиза;***

Медико-социальная экспертиза производится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном законодательством РФ. Гражданин или его законный представитель имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста для участия в проведении медико-социальной экспертизы. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

1. ***Военно-врачебная экспертиза;***

Данная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе граждан, подлежащих призыву на военную службу. Порядок организации и производства военно-врачебной экспертизы определяется Правительством РФ. Заключения военно-врачебной экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

Заключения данной экспертизы могут быть обжалованы в судебном порядке.

1. ***Судебно-медицинская;***

Судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения на основании постановления лица, производившего дознание, либо следователя, прокурора или определении суда.

1. ***Судебно-психиатрическая экспертиза*;**

Судебно-психиатрическая экспертиза производится в предназначенных для этой цели учреждениях государственной системы здравоохранения. Порядок организации и производства данных экспертиз устанавливается законодательством РФ.

1. ***Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;***

Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника и возможности выполнения им отдельных видов работ. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

1. ***Экспертиза качества медицинской помощи;***

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

1. ***Независимая медицинская экспертиза.***

Независимая экспертиза производится при несогласии граждан с заключением медицинской экспертизы. Экспертиза признается независимой, если производящие ее эксперты, либо члены комиссии не находятся в зависимости от органов, учреждений, заинтересованных в результате независимой экспертизы. При производстве экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

**4.Понятие, виды и субъекты медицинского страхования**

***Медицинское страхование*** – это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

***Медицинское страхование*** – это система экономических и правовых отношений по защите имущественных интересов пациентов при оказании ему медицинской помощи.

Целью медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств;
2. финансировать профилактические мероприятия.

Основными правовыми источниками медицинского страхования является ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 года. Закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Закон установил два вида страхования:

1. Обязательное (ОМС);
2. Добровольное (ДМС).

***Законодательство об обязательном медицинском страховании:***

1) от 21 ноября 2011 года ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

2) от 16 июля 1999 года ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»,

3) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 г. и другие федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации.

ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении лекарственной и медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Поскольку ОМС является частью государственного социального страхования, то и его принципы носят социальный характер:

1. Всеобщий и обязательный характер, т.е. все граждане независимо от пола, возраста, расы, национальности имеют право на бесплатное получение медицинских услуг;
2. Государственный характер, т.е. все средства ОМС находятся в государственной собственности;
3. Общественная солидарность и социальная справедливость, т.е. страховые взносы и платежи перечисляются за всех граждан, а их расходование осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью, а также граждане с разным уровнем дохода имеют равные права на получение бесплатной медицинской помощи.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают:

1. Гражданин;
2. Страхователь;
3. Страховая медицинская организация;
4. Медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления – для неработающего населения; для работающего населения – организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты и т.д.

Страхователям при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющими медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как лично, так и коллективно.

***Добровольное медицинское страхование*** — вид личного страхования. Оно, в частности, позволяет получать помощь в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), не работающих по программе ОМС.

Добровольное медицинское страхование принято подразделять на индивидуальное (учитывающее сложность конкретного заболевания конкретного лица) и на коллективное (учитывающее риск возникновения определённых заболеваний у группы лиц).

ДМС осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования, обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверхустановленными программами обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование может быть ***коллективным и индивидуальным.***

Страхователями выступают физические лица (как правило, по индивидуальным программам — беременность, клещевой энцефалит и т. п.) и работодатели (по коллективным программам — амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарное лечение, стоматология).

Застрахованными выступают физические лица.

Выгодоприобретателями являются лечебно-профилактические учреждения.

Застрахованные получают бесплатно медицинскую помощь в учреждениях-выгодоприобретателях. Страховщик компенсирует выгодоприобретателю понесенные затраты.

Для обеспечения населения медицинской помощью предусмотрено обязательное проведение лицензирования и аккредитации всех медицинских учреждений.

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

Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности. Аккредитованному учреждению 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 и соответствие их установленным стандартам.

**5.Система 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 и т.д.)

Медицинское страхование осуществляется в форме договора между субъектами медицинского страхования. Субъекты данного договора выполняют обязательства по договору в соответствии с законодательством РФ.

Договор медицинского страхования – это соглашение между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя, обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества.

Договор медицинского страхования должен содержать:

1. наименование сторон;
2. сроки действия договора;
3. размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
4. перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного и добровольного медицинского страхования;
5. права, обязанности, ответственность сторон и иные условия.

Договор медицинского страхования является заключенным с момента первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

Взносы на ОМС неработающего населения осуществляют органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления.

Медицинские учреждения несут ответственность за объем и качество, предоставляемых медицинских услуг.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной за невыполнение условий договора.

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

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования, получает страховой медицинский полис, который находится на руках у застрахованного. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории РФ, а также на территориях других государств, с которыми РФ имеет договоры о медицинском страховании.

**6. Права и обязанности сторон в системе медицинского страхования**

***Граждане РФ имеют право на:***

1. обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. выбор медицинской страховой организации;
3. выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с ОМС и ДМС;
4. получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе и за ее пределами;
5. предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению.

***Застрахованные лица имеют право на:***

1. бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
2. выбор страховой медицинской организации;
3. замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
4. выбор медицинской организации;
5. выбор врача;
6. получение от достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
7. защиту персональных данных;
8. возмещение страховой медицинской организацией, медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;
9. защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

***Застрахованные лица обязаны:***

* предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
* подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации;
* уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
* осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора.

Лица без гражданства, проживающие на территории РФ, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, что и граждане РФ.

Медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляется на основе двусторонних договоров и соглашений РФ со странами пребывания граждан.

***Страхователь имеет право на:***

1. участие во всех видах медицинского страхования;
2. свободный выбор страховой организации;
3. осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования;
4. возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации в соответствии с условиями, предусмотренными договором;

***Страхователь обязан:***

1. заключать договор ОМС со страховой организацией;
2. вносить страховые взносы в порядке, предусмотренном законом и договором медицинского страхования;
3. предоставлять страховой медицинской организации информации о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию;
4. зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Перечислите принципы охраны здоровья, закрепленные в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

2. Опираясь на лекцию, приведите примеры государственных, муниципальных и частных учреждений здравоохранения в РФ.

3. Какой из принципов охраны здоровья граждан Вам кажется наиболее важным? Свой ответ аргументируйте.

4. Определите, к какому элементу системы здравоохранения РФ относятся следующие учреждения: Департамент здравоохранения Курганской области, Бронницкая городская муниципальная больница, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение РАМН «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», ООО «Офтальмо».

5. Перечислите участников и субъектов медицинского страхования.

6. Между кем заключается договор ОМС?

7. Дайте определение медицинской экспертизы, перечислите виды медицинских экспертиз.

**ТЕМА 3**

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**1.Правовой статус пациента и медицинского учреждения.**

**Врачебная тайна**

В соответствии с законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», лечебные учреждения оказывают квалифицированную скорую и специализированную медицинскую помощь в рамках своей компетенции и в соответствии с лицензией, полученной данным лечебным учреждением. Лечебные учреждения могут относиться к государственным, муниципальным и частным организациям (стационары, больницы, диспансеры, СЭСы, станции скорой медицинской помощи и т.д.).

Лечебные учреждения (медицинские организации) обязаны проводить санитарно-эпидемиологические, профилактические, санитарно-гигиенические мероприятия, оказывать качественную медицинскую помощь, оказывать помощь в планировании семьи и регулировании репродуктивной функции человека.

Медицинская организация имеет право:

1) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;

2) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования;

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

Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

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

10) вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечивать её хранение и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

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

12) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения и другие обязанности.

Медицинская организация обязана обеспечивать реализацию установленного законодательством запрета на осуществление эвтаназии. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействиями) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. За осуществление эвтаназии предусмотрена уголовная ответственность по статье 105 УК РФ «Убийство».

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличия заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, возможном риске, а также возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствия и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему лично, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан признанных в установленном порядке недееспособными – их законным представителям.

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 его семье, если гражданин не запретил ее сообщение.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по этому поводу у других специалистов.

Кроме прав пациентов, действующее законодательство закрепило еще следующие о***бязанности***:

1. пациент обязан соблюдать правила внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения;
2. соблюдать меры предосторожности ВИЧ – инфицированных людей во избежание опасности заражения других людей. Несоблюдение этой обязанности влечет уголовную ответственность;
3. для иностранных граждан, прибывших в страну на срок более трех месяцев, необходимо наличие сертификата об отсутствии у них ВИЧ – инфекции. При обнаружении у них данной инфекции предусмотрена их депортация;
4. доноры крови обязаны сообщить известные им сведения о перенесенных или имеющихся у них заболеваниях, а также об употреблении ими наркотических средств;
5. при осуществлении иммунопрофилактики письменно подтверждать отказ от прививок и выполнять все предписания врача;
6. находиться в изоляции при инфекциях, представляющих опасность для окружающих.

Кроме того, пациент обязан соблюдать распорядок дня, чистоту и порядок в помещениях, находиться во время врачебных обходов в палате, не курить, не употреблять алкоголь, не нарушать общественный порядок, принимать лекарства, согласно предписаниям врача и т.д.

В случае нарушения больничного режима лечащий врач по согласованию с должностными лицами может оказаться от лечения больного.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют ***врачебную тайну.*** Гражданину должна быть предоставлена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина, кроме следующих оснований:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
4. в случае оказания помощи несовершеннолетнему информируют его родителей, либо законных представителей;
5. при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.
6. в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
7. в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
8. при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
9. в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
10. в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

С согласия гражданина или законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования пациента, для проведения научных исследований, публикации в литературе, использования этих сведений в учебном процессе.

Лица, которым переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут ответственность за разглашение врачебной тайны (дисциплинарную, административную, уголовную).

**2.Социальная поддержка и правовая защита граждан**

В соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан», граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с ***Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.***

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий и учреждений и своих личных средств.

Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и т.д. Категории граждан, имеющих право на данные льготы, определяются законодательством РФ, а также законодательствам субъектов РФ.

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

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине и в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружающих их. Если карантину подлежат несовершеннолетние и граждане, признанные судом недееспособными, то пособие выдается одному из родителей, либо законному представителю.

Иностранцам гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами РФ. Лица без гражданства и беженцы, постоянно проживающие на территории РФ, имеют право пользоваться правом на оказание медицинской помощи наравне гражданами РФ, если иное не предусмотрено международным договором РФ.

В целях охраны здоровья граждан работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

***Запрещение эвтаназии.***

Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии, т.е. удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращение искусственных мер по поддержанию жизни.

Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

**3.Медицинское вмешательство**

Одним из прав граждан является согласие на медицинское вмешательство.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо, то вопрос о его проведении решает консилиум, либо лечащий врач. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных судом в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, либо лечащий врач с последующим уведомлением должностных лиц.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста - совершеннолетия для донорства органов, лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

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

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев (экспертиза, в отношении лица, совершившего преступление, психическое расстройство).

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев:

1. лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для других;
2. лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
3. лиц, совершивших общественно опасные деяния.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, либо его законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства записывается в медицинской документации и подписывается гражданином, либо законным представителем, а также врачом (медицинским работником).

При отказе родителей, законных представителей за лицо, не достигшее возраста 15 лет, или недееспособное лицо, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения данных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

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

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

Также принудительные меры медицинского характера могут быть применены в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние, в порядке, установленном законом.

**4.Правовой статус медицинских работников**

***Права и обязанности медицинской сестры:***

Медицинская сестра выполняет следующие должностные обязанности:

1. - Осуществляет все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами (первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода).
2. - Своевременно и качественно выполняет профилактические и лечебно-диагностические процедуры, назначенные врачом.
3. - Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.
4. - Оказывает неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.
5. - Вводит лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии.
6. - Обеспечивает правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.
7. - Ведет утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию.

***Медицинская сестра имеет право:***

1. - Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей;
2. - Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры и организации сестринского дела в учреждении;
3. - Требовать от старшей медицинской сестры отделения обеспечения поста (рабочего места) оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т.д., необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей;
4. - Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

***Медицинская сестра несет ответственность:***

1. - За невыполнение и/или несвоевременное, халатное выполнение своих должностных обязанностей;
2. - За несоблюдение действующих инструкций, приказов и распоряжений по сохранению конфиденциальной информации;
3. - За нарушение правил внутреннего трудового распорядка, трудовой дисциплины, правил техники безопасности и противопожарной безопасности.
4. На должность ***фельдшера*** медицинской организации назначается лицо, имеющее среднее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» и имеющее определенную квалификационную категорию.
5. Назначение на должность фельдшера и освобождение от нее производится приказом руководителя учреждения.

***Фельдшер должен знать:***

1. законы Российской Федерации и иные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения;
2. структуру, основные аспекты деятельности лечебно - и санитарно-профилактических учреждений;
3. организацию медицинской, медико-социальной помощи населению, основы геронтологии и гериатрии, и другие основы медицинской деятельности.

Фельдшер непосредственно подчиняется руководителю учреждения руководителю отделения.

Фельдшер осуществляет прием пациентов, знакомит их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении и контролирует их выполнение, обеспечивает инфекционную безопасность (соблюдает правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, правильно хранит, обрабатывает, стерилизует и использует изделия медицинского назначения) для пациента и медицинского персонала, осуществляет иные манипуляции, предусмотренные его должностной инструкцией.

***Правовой статус лечащего врача:***

***Лечащий врач*** — это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период наблюдения и лечения его в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении. Лечащим врачом не может быть врач, обучающийся в высшем медицинском учебном заведении.

Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии здоровья по требованию больного или его законного представителя, приглашает консультантов и организует консилиум. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

Лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности на срок, определенный федеральными органами власти.

Лечащий врач может отказаться, по согласованию с соответствующим должностным лицом, от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Проанализируйте права медицинской организации. Какие из перечисленных прав непосредственно связаны с оказанием медицинской помощи пациентам?

2. Сравните права гражданина и пациента. Какие права граждан РФ в области оказания медицинской помощи предполагают аналогичные права пациента при оказании медицинской помощи?

3. Определите, в каком порядке реализуется право несовершеннолетнего на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него.

4. В правовой системе «Консультант Плюс» открыть ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ознакомиться со статьями, определяющими права военнослужащих и лиц, находящихся в местах лишения свободы.

**ТЕМА 4**

**ОСНОВНЫЕ ЗАКОНЫ И ПРАВОВЫЕ АКТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЛЕНИЯ**

**1.Основные законы организации социальной защиты населения**

Право граждан РФ на социальную защиту закреплено в Конституции РФ, которая провозгласила, что Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст. 7). Конкретизация этого положения содержится в ст. 39 Конституции, в соответствии с которой каждому гарантируется социальное обеспечение в случае нетрудоспособности, для воспитания детей и иных случаях, установленных законом.

Социальная защита населения в широком смысле — это совокупность социально-экономических мероприятий, проводимых государством и обществом и обеспечивающих предоставление оптимальных условий жизни, удовлетворение потребностей, поддержание жизнеобеспечения и деятельного существования личности, различных социальных категорий и групп.

Социальная защита населения включает социальное обеспечение, социальное страхование и социальную поддержку (помощь).

Социальная защита населения и механизм ее реализации базируются на конституционно-правовых установках и международно-правовых пактах о правах и свободах граждан.

Нормативно-правовые акты, регламентирующие вопросы социальной защиты населения отражают три уровня правовой системы: международный, федеральный и уровень субъектов Российской Федерации:

1 группа - «Всеобщая декларация прав человека», «Конвенция о правах ребенка», «Всемирная декларация об обеспечении выживания и защиты детей» и др.

2 группа - Конституция РФ, Гражданский и Семейный кодексы, федеральные законы «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (15.02.95), «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (17.05.95) и др.

3 группа - нормативно-правовые акты, которые разработаны и приняты в субъектах Российской Федерации.

Каждый гражданин Российской Федерации имеет право на социальную защиту. Это право закреплено в Конституции РФ от 12.12.1993г., которая провозгласила, что Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Конкретизация этого положения содержится в ст. 39 Конституции, в соответствии с которой каждому гарантируется социальное обеспечение в случае нетрудоспособности, для воспитания детей и иных случаях, установленных законом.

Сущность права на социальное обеспечение заключается в том, что государство гарантирует предоставление достаточных средств для жизни гражданам, лишенным (полностью или частично) способности или возможности трудиться и получать доходы от труда, а также помощь семье в связи с рождением и воспитанием детей.

В первоочередном порядке в социальной защите в Российской Федерации нуждаются:

1. - одинокие пенсионеры, не способные к самообслуживанию;
2. - престарелые граждане;
3. - инвалиды всех категорий;
4. - семьи с детьми-инвалидами;
5. - одинокие матери (отцы);
6. - дети-сироты;
7. - лица, оказавшиеся в экстремальных (трудных) жизненных ситуациях (беженцы, бомжи, лица, пострадавшие в результате стихийных бедствий, военных конфликтов и другие).

**2. Цели, задачи и принципы социальной политики государства**

***Правовые принципы*** – это руководящие идеи, которые выражают сущность, основные свойства и общую направленность развития правовых норм в пределах всей системы права либо ее отдельных отраслей или институтов.

В регулировании общественных отношений по социальному обеспечению находят проявление все группы правовых принципов.

***Общеправовые принципы:***

1. признание и гарантированность в России прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права;
2. неотчуждаемость основных прав и свобод человека и принадлежность их каждому от рождения;
3. признание прав и свобод человека и гражданина непосредственно действующими;
4. равенство всех перед законом и судом;
5. равенство прав и свобод мужчины и женщины и равенство возможностей для их реализации;
6. право каждого на объединение для защиты своих интересов;
7. гарантированность государственной защиты прав и свобод, включая судебную защиту, и др.

Характерны для ряда отраслей права, нормы которых регулируют общественные отношения, связанные с реализацией гражданами предоставленных им прав.

***К межотраслевым принципам можно отнести:***

1. обеспечение достойной жизни и свободного развития человека;
2. обеспечение государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан;
3. запрещение принудительного труда и др.

Они наиболее характерны для таких отраслей права, как трудовое, семейное, право социального обеспечения.

Социальная защита основывается на принципах:

1. Государственный характер, предусматривающий правовые, экономические и организационные гарантии предоставления основных видов социальной помощи;
2. Разграничение компетенции в сфере социальной защиты на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, и расширение прав местных органов власти в обеспечении мер социальной защиты;
3. Доступность мер социальной защиты для населения;
4. Адресность социальной защиты и поддержки;
5. Дифференциация мер социальной защиты с учетом различных медико-социальных факторов (пола, возраста, социальных потребностей, места проживания, уровня и качества жизни.);
6. Комплексность мер по социальной защите.

***Целью социальной политики*** государства являются создание условий обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В связи с этим охраняются труд и здоровье людей, осуществляется государственная поддержка материнства, отцовства, детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб.

***Функции социального обеспечения:***

1. Экономическая. Состоит в оказании поддержки гражданам в тяжелой жизненной ситуации, в содействии развитию общественного производства в целом и отдельных отраслей народного хозяйства.
2. Политическая. Стабилизирует общественные отношения в сфере социальной защиты населения, а также состоит в обеспечении достойной жизни каждому человеку.
3. Демографическая. Стимулирует рост населения, воспроизводство здорового поколения, рост продолжительности жизни.
4. Социально-реабилитационная. Восстанавливает прежнее положение субъектов.

***Виды социальных услуг:***

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

8) срочные социальные услуги.

***Срочные социальные услуги включают в себя:***

1) обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

2) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;

3) содействие в получении временного жилого помещения;

4) содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

5) содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;

6) иные срочные социальные услуги.

Предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи осуществляется в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг, без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг. Основанием для предоставления срочных социальных услуг является заявление получателя социальных услуг, а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Перечислите основные законы и правовые акты по организации социальной защиты населения.

2. Какие слои населения нуждаются в социальной защите в первоочередном порядке?

3. Перечислите принципы социальной защиты.

4. Выделите виды социальных услуг.

**ТЕМА 5**

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ.**

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**1.Социальная 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 (контракту), в том числе и 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 за счет средств бюджетов всех уровней 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;
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 квалифицированных категорий определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения субъектов РФ в области здравоохранения РФ совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников:

1. федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливаются Правительством РФ;
2. организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов РФ, устанавливается органами государственной власти субъектов федерации;
3. 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, утверждаемых Правительством РФ.

Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников федеральных специализированных организаций здравоохранения, организаций, находящихся в ведении субъектов федерации, муниципальных организаций здравоохранения устанавливается соответственно Правительством РФ, органами субъектов федерации, либо органами местного самоуправления.

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.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работника устанавливается Правительством РФ, государственными органами субъектов РФ, либо органами местного самоуправления.

***Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации***

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

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, а также в присвоении им 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 РФ могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области здравоохранения, и выдавать соответствующий сертификат специалиста, а также вносит предложения о присвоении им квалификационных категорий.

Профессиональные медицинские, фармацевтические ассоциации иные общественные объединения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ.

**2.Социальная защита различных групп населения**

***Права граждан при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагополучных районах***

Граждане, пострадавшие при чрезвычайной ситуации, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи, санаторно-курортного и восстановительного лечения, проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий по преодолению последствий чрезвычайной ситуации и снижению риска для их жизни и здоровья.

Гражданам Российской Федерации, проживающим в районах, признанных в установленном законодательством порядке экологически неблагополучными, гарантируются бесплатная медицинская помощь, медико-генетические и другие консультации и обследования при вступлении в брак, а также санаторно-курортное и восстановительное лечение, обеспечение лекарственными средствами, иммунобиологическими препаратами и изделиями медицинского назначения на льготных условиях.

Гражданам, пострадавшим при спасании людей и оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, гарантируются бесплатные лечение, включая санаторно-курортное лечение, и все виды реабилитации, а также материальная компенсация в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

***Права граждан пожилого возраста***

Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения и на лекарственное обеспечение, в том числе на льготных условиях. Медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста, включая одиноких граждан пожилого возраста и членов семей, состоящих из одних пенсионеров, направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности.

Граждане пожилого возраста на основании медицинского заключения имеют право на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях за счет средств социального страхования, органов социальной защиты населения и за счет средств предприятий, учреждений и организаций при их согласии.

***Социальная защита инвалидов***

Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

ФЗ от 24 ноября «О социальной защите инвалидов в РФ» закрепил следующие льготы в области медицины: предоставление путевок на санаторно-курортное лечение (бесплатно или на льготах), а также бесплатное обеспечение лекарственными средствами.

Инвалидам войны предоставляются следующие меры социальной поддержки: сохранение обслуживания в поликлиниках или других медицинских учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи; обеспечение протезами (кроме зубных) и протезно-ортопедическими изделиями в порядке, установленном Правительством РФ.

Инвалиды, в том числе дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку.

Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бесплатную медико-социальную помощь в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности - на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

Порядок оказания инвалидам медико-социальной помощи и перечень льгот для них определяются законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации. Органы государственной власти автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга в пределах своей компетенции могут устанавливать для инвалидов дополнительные льготы.

Для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет одному из работающих родителей или лиц, их заменяющих, предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из названных лиц либо разделены ими между собой по своему усмотрению.

**3.Пенсионное обеспечение граждан РФ**

Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР) является одним из крупнейших и наиболее эффективных систем в сфере оказания социальных услуг гражданам РФ.

Свою деятельность Пенсионный Фонд РФ начал 22 декабря 1990 года согласно решению Верховного Совета РСФСР № 442-1 «Об организации Пенсионного фонда РСФСР».

Структура Пенсионного фонда состоит из семи Управлений по Федеральным округам Российской Федерации, а также из 81 Отделения Пенсионного фонда в соответствующих субъектах РФ. Помимо этого в структуру ПФР вошли Казахстанское ОПФР в г. Байконур и еще около двух с половиной тысяч территориальных управлений, расположенных во всех регионах РФ.

***Пенсия*** — регулярная, ежемесячная выплата определенным категориям лиц из государственных и негосударственных фондов и организаций.

***Основания для получения обеспечения:***

1. достижение положенного возраста;
2. инвалидность;
3. смерть кормильца;
4. выслуга лет.

***Пенсионное обеспечение классифицируют:***

1. по функциональному назначению.
2. источникам платежей.
3. по возможностям правового регулирования. Данная категория формирует две основные группы пенсий:
4. пособия по обязательному страхованию, состоящие из страховых взносов плательщиков и находящиеся в ПФ;
5. пенсии, финансирующиеся из государственного бюджета.

***Государственное пенсионное обеспечение*** — система мер, направленная на формирование материальной компенсации утраченного заработка гражданам в связи с достижением преклонного возраста или наступлением инвалидности.

По основаниям получения государственные пособия делят на категории:

1. За выслугу лет;
2. По возрасту;
3. По инвалидности;
* Социальную пенсию.

***Пенсии по выслуге лет назначаются:***

1. федеральным чиновникам, судьям;
2. военнослужащим;
3. космонавтам и летчикам-испытателям;

***Пенсии по инвалидности выплачиваются:***

1. ветеранам;
2. участникам войны;
3. жителям Ленинграда, пережившим блокаду и награжденным памятным знаком.

***Социальная пенсия назначается нетрудоспособным гражданам:***

1. инвалидам I- III группы, от рождения, детям-инвалидам;
2. детям при потере кормильца до достижения совершеннолетия или до окончания очной формы обучения;
3. представителям малочисленных народов Севера в возрасте 55-60 лет.

Гражданам, претендующим на получение нескольких видов пенсий, пособие назначается по их усмотрению, если законодательство не предусматривает иных действий.

Государственные пенсии назначаются бессрочно, за исключением инвалидов, которым пособия выплачивают в течение срока признания инвалидности.

***Обязательное пенсионное страхование*** — государственная система формирования пенсионных источников населения. К субъектам страхования относят: федеральные органы власти; плательщиков страховых взносов; застрахованных лиц; страховщиков.

Обязательное пенсионное обеспечение состоит из страховых и накопительных пенсий. В свою очередь, страховые пособия в зависимости от категорий получателей классифицируют как пенсии:

1. по старости;
2. по инвалидности;
3. при потере кормильца.

***Страховые пособия по возрасту назначают при соблюдении следующих условий:***

Наступление пенсионного возраста: 65 лет для мужчин и 63 года для женщин.

Продолжительность страхового стажа, начиная с 2016 г. увеличивается ежегодно на один год. В 2018 г. этот показатель равняется 8 годам.

Страховое пособие по инвалидности назначают лицам, признанным инвалидами I-III группы независимо от причин, рода и вида деятельности, величины страхового стажа. При полном отсутствии страхового стажа государство выплачивает инвалидам ежемесячное социальное пособие, финансируемое из федерального бюджета.

Страховое пособие при утрате кормильца назначается родственникам, находившимся на иждивении, независимо от величины стажа и причин смерти. При отсутствии стажа у кормильца, либо при совершении членами семьи уголовного преступления, приведшего к смерти, государство устанавливает выплату социального пособия.

***Накопительная пенсия***

Накопительная часть пенсионного обеспечения — один из основных элементов проводящейся государственной реформы. Это часть страховых взносов (6%), поступающих на индивидуальные счета граждан в Пенсионном фонде.

В соответствии с законодательством право на формирование накопительной части имеют:

* Граждане РФ, родившееся в 1967 г. или позже.
* Лица, определившиеся с выбором пенсионного обеспечения в период 2014-15 гг.

Накопительная пенсия начисляется на основе сумм, находящихся на счетах на момент назначения обеспечения. В случае отказа от накопительной пенсии за лицом сохраняются предыдущие накопления, инвестирующиеся по его выбору, и начисляющиеся в виде:

1. накопительной пенсии;
2. срочных пенсионных выплат;
3. единовременной выплаты.

Выдача накопленных средств возможна в нескольких вариантах. Право на единоразовую выплату имеют:

1. инвалиды;
2. лица, получающие пенсию при потере кормильца;
3. граждане без страхового стажа и нужного количества пенсионных баллов;
4. при одноразовой выплате менее 5% от суммы страхового платежа.

Чтобы получить накопительную пенсию нужно обратиться в обслуживающий фонд с заявлением и документами, подтверждающими право на получение всей суммы. При положительном решении средства начислят через 1-2 месяца.

Кроме страховой и накопительной пенсии граждане РФ могут формировать дополнительный вид обеспечения — негосударственную пенсию. Обязательное условие для формирования — участие в программах негосударственного пенсионного обеспечения.

***Негосударственное пенсионное обеспечение*** — дополнительные материальные средства, позволяющие «нарастить» основную часть пенсии, в том числе и при отсутствии нужных страховых лет.

Преимущества дополнительного пенсионного обеспечения:

1. добровольный характер принимаемого решения;
2. возможность оставаться «на плаву» после завершения трудовой деятельности, и кардинально не изменять сложившийся образ жизни из-за изменения материального положения.

Накопления можно инвестировать — прибыль не зависит от суммы взноса. Вложив небольшую часть сбережений, можно получать регулярный стабильный доход. Также негосударственная пенсия передается по наследству и не облагается подоходным налогом.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Перечислите виды пенсий.
2. В чем заключается особенность медицинских и фармацевтических организаций?
3. Какие права в области социального страхования имеют медицинские и фармацевтические работники?

**ТЕМА 6**

**ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**1.Изъятие органов и тканей человека для трансплантации**

Источники правового регулирования донорства крови и её компонентов:

1) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» от 21.11.2011 г.;

2) Закон «О донорстве крови и её компонентов» от 9.06.1993 г.;

3) Подзаконные нормативно-правовые акты: ПП РФ, Указы Президента, Приказы Минздрава РФ и др. Например: Приказ Минздрава РФ от 14.09.2001 г. «Об утверждении порядка медицинского обследования донора крови и её компонентов».

***Донор крови*** – это дееспособный гражданин, достигший возраста 18 лет, прошедший медицинское обследование, сдающий кровь или её компоненты. При этом взятие крови и её компонентов допускается при условии, что не будет причинен вред здоровью донора.

Права донора крови:

1) право на охрану здоровья и социальную поддержку;

2) право на информацию о донорстве крови;

3) право на бесплатное медицинское обследование перед сдачей крови и выдачу справок о состоянии здоровья;

4) право на страхование здоровья на случай заражением инфекционным заболеванием при донорстве;

5) право на возмещение вреда, причиненного здоровью в результате осуществления донорской функции, включаю расходы на лечение, медицинскую экспертизу, реабилитацию.

***Объектами*** донорства могут быть: кровь, её компоненты - плазма, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты и др.

В качестве меры социальной поддержки законодатель предусматривает обеспечение донора бесплатным питанием в день сдачи крови, за счет бюджета, осуществляющего финансирование. Донору, сдавшему в течении года крови или ее компонентов в суммарном количестве равном двум допустимым дозам, предоставляется первоочередное выделение санаторно-курортных путевок по месту работы или учебы.

Граждане, сдавшие кровь 40 и более раз или плазму 60 и более раз награждаются нагрудным знаком «Почетный донор России».

***Права почетного донора:***

1. внеочередное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения в рамках ОМС;
2. первоочередное приобретение льготных санаторно-курортных путевок по месту работы или учебы;
3. предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное время;
4. ежегодная денежная выплата.

***Трансплантология*** – это раздел медицины, изучающий проблемы трансплантации, то есть проблемы пересадки органов и тканей.

 В зависимости от периода изъятия органов различают прижизненное и посмертное донорство.

 ***Источники нормативно-правового регулирования:***

1. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г.;
2. Закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 г.;
3. Подзаконные нормативно-правовые акты: ПП РФ, Указы Президента, Приказы Минздрава РФ и др.

***Донор*** – это физическое лицо, дееспособное, достигшее возраста 18 лет (за исключением пересадки костного мозга), прошедшее медицинское обследование, дающее какой-нибудь орган или ткань другому лицу.

***Реципиент*** – это физическое лицо, нуждающееся по жизненным показаниям в трансплантации органов и (или) тканей человека от живого донора или трупа.

Изъятие органов и тканей человека для трансплантации допускается в соответствии с законодательством РФ и регулируется законом от 22 декабря 1992г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека». В соответствии, с которым органы и ткани не могут быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок.

Не допускается принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации.

Лица, участвующие в указанных коммерческих сделках, купле, продаже органов или тканей человека, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Трансплантация органов или тканей от живого донора может быть применена только в случае, если другие средства не могут гарантировать сохранение жизни больного (реципиента) для восстановления его здоровья.

Трансплантация органов и тканей допускается исключительно с письменного согласия живого донора и с согласия реципиента. При этом реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья. Если реципиент не достиг возраста 18 лет или признан судом недееспособным, то согласие на пересадку дают его родители, либо законные представители. Пересадка органов и тканей реципиенту без его согласия и согласия родителей допускается в случаях, когда промедление в проведении операции угрожает жизни реципиента (если не удается получить такое согласие).

***Условия и порядок изъятия органов и тканей у живого донора***

Изъятие органов и тканей у живого донора для их трансплантации может осуществляться только в интересах здоровья реципиента и при отсутствии пригодных органов и тканей трупа, а также при отсутствии альтернативного метода лечения.

Изъятие органов и тканей допускается при условии, если донор предупрежден обо всех возможных осложнениях для его здоровья в связи с медицинским вмешательством; если донор сознательно в письменной форме выражает своё согласие; если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение врачей о возможности изъятия у него органов и тканей.

У живого донора может быть изъят для трансплантации парный орган, часть органа или ткань, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья.

Не допускается изъятие органов или тканей у живого донора, не достигшего возраста 18 лет или признанного в установленном порядке недееспособным. Также не допускается изъятие органов и тканей у донора, если он находится в генетической связи с реципиентом (за исключением случаев пересадки костного мозга).

Объектами трансплантации могут быть сердце, легкое, почка, печень, костный мозг и другие органы и ткани, перечень которых определяется Министерством здравоохранения РФ.

Данный закон не распространяется на органы, ткани и части тела, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека (яйцеклетку, сперму, яичники, эмбрионы), а также на кровь и ее компоненты.

Изъятие органов и тканей не допускается, если установлено, что они принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента. Кроме того не допускается изъятие органов и тканей у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости у реципиента.

Принуждение лица к донорству влечет уголовную ответственность.

Донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и (или) тканей, вправе:

1. требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей;
2. получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией.

Забор и заготовка органов и тканей человека разрешаются только в государственных системах здравоохранения. Перечень учреждений, осуществляющих данную деятельность, утверждается Министерством здравоохранения РФ совместно с РАМН.

Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте.

Разглашение таких сведений влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

***Изъятие органов и тканей трупа***

Не допускается изъятие органов и тканей у трупа, если на момент изъятие лечебное учреждение поставлено в известность, что данное лицо и его близкие родственники заявили о своем несогласии на изъятие органов и тканей для трансплантации.

Органы и ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта его смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов. Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга).

Изъятие органов и тканей производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения при условии соблюдения закона «О трансплантации органов и тканей человека».

**2. Правовая основа оказания психиатрической помощи**

Источники нормативно-правового регулирования:

1) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г.;

2) Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 2.07.1992 г.;

3) Подзаконные нормативно-правовые акты: ПП РФ, Указы Президента, Приказы Минздрава РФ и др.

Психиатрическую помощь оказывают государственные, негосударственные психиатрические и психоневрологические учреждения и частнопрактикующие врачи-психиатры, имеющие лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленным законом. Психиатрическая помощь осуществляется на основе принципов гуманности, законности, соблюдения прав человека и гражданина.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его письменного согласия, а также с согласия его законных представителей, за исключением случаев, когда к данному лицу будут применены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные УК РФ. А также возможна госпитализация в недобровольном порядке в случае, если обследование и лечение данного лица возможно, лишь в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым.

Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией РФ и федеральными законами. Ограничение их прав и свобод прямо предусмотрено законодательством РФ.

Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации. Действующее законодательство предусматривает следующие виды психиатрической помощи:

* психиатрическое освидетельствование;
* амбулаторная психиатрическая помощь (консультативно-лечебная помощь и диспансерное наблюдение);
* стационарная психиатрическая помощь.

***Психиатрическое освидетельствование*** предполагает совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на определения наличия или отсутствия у обследуемого психического расстройства, и решения вопроса об оказании психиатрической помощи.

Освидетельствование проводится с согласия обследуемого; в отношении лиц, до 15 лет – по просьбе или с согласия родителей или законных представителей; в отношении недееспособного – по просьбе или с согласия законного представителя. Освидетельствование может быть произведено без согласия в случае, если лицо совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

1. непосредственную опасность для себя и для окружающих;
2. беспомощность лица, то есть невозможность самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности;
3. существенный вред здоровью лица вследствие ухудшения психического состояния лица, если лицу не будет оказана психиатрическая помощь.

Решение об освидетельствовании без согласия может принимается психиатром с санкции суда в случае: беспомощность лица, то есть невозможность самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности; возможности существенного вреда здоровью лица вследствие ухудшения психического состояния лица, если лицу не будет оказана психиатрическая помощь.

***Амбулаторная психиатрическая помощь***. Консультативно-лечебная помощь оказывается психиатром при самостоятельном обращении лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе или с его согласия.

***Диспансерное наблюдение имеет ряд особенностей:***

1. устанавливается только в случаях, предусмотренных законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и в отношении лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми и обостряющимися болезненными проявлениями;
2. может устанавливаться без согласия лица, его законного представителя;
3. решение о необходимости диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается консилиумом врачей-психиатров;
4. предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров психиатром и оказания необходимой помощи.

Стационарная психиатрическая помощь. Основанием госпитализации является наличие у лица психического расстройства и решение психиатра о проведении обследования или лечения в стационаре либо постановление судьи. Также основанием для помещения в стационар является необходимость проведения экспертизы.

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано с его согласия, либо без такового, если обследование или лечение возможно только в стационаре, а расстройство является тяжелым и обусловлено следующими факторами:

1. непосредственная опасность для себя и для окружающих;
2. беспомощность лица, то есть невозможность самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности;
3. существенный вред здоровью лица вследствие ухудшения психического состояния лица, если лицу не будет оказана психиатрическая помощь.

Права лиц, страдающих психическими расстройствами, закреплены в статье 5 закона «О психиатрической помощи». Права пациентов, находящихся в стационарных условиях отражены в статье 37 ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:

1. обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав;
2. подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);
3. встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;
4. исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозные атрибутику и литературу;
5. выписывать газеты и журналы;
6. получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет;
7. получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Гражданин, страдающий психическим расстройством, может быть признан временно (на срок не более 5 лет) непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с повышенным источником опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией и может быть обжаловано в суд.

Выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

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

Сведения о наличии у гражданина психических расстройств, фактах обращения за психиатрической помощью и лечения в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья составляют врачебную тайну.

***Врач*** – психиатр устанавливает диагноз психического заболевания, принимает решение об оказании психиатрической помощи, а также об оказании помощи в недобровольном порядке. При оказании психиатрической помощи, врач – психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом. Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, подлежат:

1. обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
2. обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**3.Правовое регулирование репродуктивной деятельности**

***Репродуктивное здоровье*** – это состояние физического, духовного и социального благосостояния, а не просто отсутствие заболевания и немощи во всем, что касается репродуктивной системы организма и её нормального функционирования.

***Источники:***

1) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» от 21.11.2011 г.;

2) Семейный кодекс РФ, Гражданский кодекс РФ;

3) Федеральный закон «О временном запрете на клонирование человека» от 20.05.2002 г.;

4) Подзаконные нормативно-правовые акты: Постановление Правительства РФ, Указы Президента РФ, Приказы министерств и т.д.

В практическом плане реализация права на репродуктивное здоровье предполагает:

1. безопасное и эффективное предохранение от нежелательной беременности (в том числе возможность выбора средств контрацепции);
2. безопасное прерывание беременности;
3. безопасную беременность, роды, уход до родов, в период родов и после родов (ч.2 статьи 52 ФЗ «ОБ основах охраны здоровья граждан в РФ»);
4. лечение бесплодия;
5. лечение заболевания репродуктивно системы;
6. лечение ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем).

***ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии)*** – это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбриона осуществляются вне организма. (Приказ Министерства здравоохранения России от 26.02.2003 г. «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия»).

ВРТ включают в себя: ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) и перенос эмбрионов в полость матки, донорство спермы, донорство ооцитов, суррогатное материнство и т.д.

Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

Согласно ст.51 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений.

Женщина имеет право на искусственное прерывание беременности.

Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или иных законных представителей.

Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроках беременности до двенадцати недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний, угрожающих жизни беременной, и ее согласия — независимо от срока беременности.

Граждане имеют право на защиту своих репродуктивных прав путем обжалования действий (или бездействия) и решений органов, организаций и должностных лиц, связанных с реализацией гражданами репродуктивных прав, в вышестоящие государственные органы или суд в соответствии с законодательством РФ.

***Медицинская стерилизация*** – это разновидность медицинского вмешательства, целью которого является лишение способности человека к воспроизведению потомства.

Медицинская стерилизация проводится:

1. по желанию лица (рассматривается как один из методов контрацепции);
2. по медицинским показаниям.

Помимо этого, можно различать стерилизацию необратимую: перевязка труб, рассечение труб и т.д.) и обратимую (временную): наложение клипс и т.д.

Стерилизация проводится по письменному заявлению гражданина при наличии одного из следующих условий: возраст 35 и старше лет; наличие не менее двух детей; наличие медицинских показаний для стерилизации. Кроме того, по заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного недееспособным, если такое лицо не может самостоятельно изъявить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда.

***Суррогатное материнство***

Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Помимо заключения соответствующего договора и соответствия возрастным критериям, для осуществления суррогатного материнства женщина должна соблюсти ряд иных обязательных условий:

1) иметь не менее одного здорового собственного ребенка;

2) получить медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья;

3) дать письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

4) получить письменное согласие супруга при наличии зарегистрированного брака.

До заключения договора женщина, желающая стать суррогатной матерью, обязана предоставить лицам, решившим применить метод суррогатного материнства, полную информацию о своем физическом, психическом и репродуктивном здоровье, а также результаты медико-генетического обследования. Материальные расходы, связанные с прохождением суррогатной матерью медицинского обследования, в том числе медико-генетического, несут лица, заключающие с ней договор. Договор суррогатного материнства заключается в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению, расторжение договора о суррогатном материнстве возможно в случае намеренного нарушения суррогатной матерью режима вынашивания беременности.

Суррогатная мать обязана:

1) встать на медицинский учет на раннем сроке беременности (до двенадцати недель);

2) регулярно наблюдаться у врача и строго выполнять его рекомендации;

3) следить за состоянием своего здоровья;

4) информировать лиц, заключивших с ней договор, о течении беременности.

Лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери).

**4. Право на занятие народной медициной**

***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 законом.

Право на занятие народной медициной обладают граждане РФ, получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения.

Решение о выдаче диплома принимается на основании заявления гражданина и представления медицинского учреждения, имеющего лицензию на медицинскую деятельность. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории подведомственной органу исполнительной власти субъекта РФ в области здравоохранения, выдавшему диплом.

Лица, получившие диплом целителя, занимаются народной медициной в порядке, устанавливаемом органами исполнительной власти субъектов федерации в соответствии 56 Основ «право на занятие частной медицинской практикой».

Допускается использование методов народной медицины в лечебно - профилактических учреждениях государственной и частной системах здравоохранения.

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

Лишение диплома целителя производится по решению органа исполнительной власти и может быть обжаловано в суд.

Незаконное занятие народной медициной влечет за собой административную ответственность, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ – уголовную ответственность.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Какие правомочия граждан РФ реализуются на практике в рамках права на репродуктивное здоровье?

2. Перечислите права донора крови РФ, Почетного донора РФ.

3. Опираясь на закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и на учебник «Правовые основы медицинской деятельности» Леонтьева, параграф 7.2, рассмотрите порядок изъятия органов у трупа для трансплантации.

4. Какие виды психиатрической помощи Вы знаете? В каких случаях психиатрическая помощь оказывается без согласия лица, страдающего психологическим расстройством?

**ТЕМА 7**

**СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.**

**ПРЕДПРЕНИМАТЕЛЬСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**1.Право на занятие медицинской деятельностью**

Согласно положениям «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура) или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

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

Студенты средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программой обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку.

Лица, не имеющие законченного высшего медицинского образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти.

Работники со средним медицинским и фармацевтическим образованием, не работающие по специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении государственной или муниципальной системах здравоохранения.

Лица, получившие медицинскую или фармацевтическую подготовку в иностранном государстве, допускаются к медицинской деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях РФ, в порядке, устанавливаемом правительством РФ.

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

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

**2. Общие положения переподготовки и повышения квалификации медицинских работников**

В соответствии с ТК РФ работодатель самостоятельно определяет необходимость профессиональной подготовки и переподготовки кадров. Но в случаях, предусмотренных законом, для некоторых категорий работников работодатель обязан проводить повышение квалификации, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности.

Основные положения, регулирующие вопрос повышения квалификации медицинских работников содержаться в следующих нормативных актах:

1. Трудовой кодекс РФ;
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.;
3. Приказ Минздрава России № 66н от 03.08.2012 г. «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

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

1. получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;
2. совершенствование профессиональных знаний;
3. 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.

Кроме того, врачи или провизоры, не работавшие по своей специальности более 5 лет, допускаются к практической медицинской или фармацевтической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Работодатель должен создавать работникам, проходящим профессиональную подготовку, необходимые условия для совмещения работы с обучением, а также предоставлять гарантии, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами.

Профессиональная переподготовка и стажировка работников проводится главным образом:

1. с отрывом от работы;
2. с частичным отрывом от работы;
3. по индивидуальным формам обучения.

Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки устанавливается работодателем.

Работникам, проходящим подготовку, работодатель должен создавать (ст. 196 Трудового Кодекса РФ):

1. необходимые условия для совмещения работы с получением образования;
2. предоставлять гарантии, установленные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Такие гарантии установлены в ст. 187 Трудового кодекса РФ. Так, при направлении работника на профессиональное обучение (для повышения квалификации) с отрывом от работы за ним сохраняются: место работы (должность); средняя заработная плата по основному месту работы; работникам, направляемым для повышения квалификации с отрывом от работы в другую местность, производится оплата командировочных расходов в порядке и размерах, которые предусмотрены для лиц, направляемых в служебные командировки. Указанный период подлежит учету в табеле учета рабочего времени.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. установлена обязанность медицинского работника совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях.

Порядок и в сроки повышения квалификации установлены Приказом Минздрава России № 66н от 03.08.2012 г. «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». В соответствии с данным Приказом повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности.

Совершенствование профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников проходит в двух формах:

1. профессиональная переподготовка;
2. повышение квалификации.

Целями профессиональной переподготовки и повышения квалификации являются получение дополнительных знаний, умений и практических навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности.

***Повышение квалификации может проходить в следующих формах обучения:***

1. - в форме краткосрочного (не менее 72 часов) тематического обучения по вопросам конкретного производства, которое проводится по месту основной работы специалистов и заканчивается сдачей соответствующего экзамена, зачета или защитой реферата;
2. - в форме тематических и проблемных семинаров (от 72 до 100 часов) по научно-техническим, технологическим, социально-экономическим и другим проблемам, возникающим на уровне отрасли, региона, предприятия (объединения), организации или учреждения;
3. - в форме длительного (свыше 100 часов) обучения специалистов в образовательном учреждении повышения квалификации для углубленного изучения актуальных проблем науки, техники, технологии, социально-экономических и других проблем по профилю профессиональной деятельности.

Профессиональная переподготовка проводится с целью получения специалистами дополнительных знаний, умений и навыков по образовательным программам, предусматривающим изучение отдельных дисциплин, разделов науки, техники и технологии, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности.

По результатам прохождения профессиональной переподготовки специалисты получают диплом государственного образца, удостоверяющий их право (квалификацию) вести профессиональную деятельность в определенной сфере.

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся с отрывом от работы, без отрыва от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения при наступлении очередного пятилетнего срока дополнительного профессионального образования.

***Программа обучения зависит от стажа работы*** по специальности. Так, например, для специалистов, имеющих стаж работы по специальности:

10 лет и более – обучение проводится по образовательным программам повышения квалификации; нормативный срок прохождения повышения квалификации составляет от 100 до 500 часов аудиторных занятий;

от 5 до 10 лет, обучение проводится по образовательным программам профессиональной переподготовки. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки составляет свыше 500 часов аудиторных занятий;

менее 5 лет, профессиональная подготовка организуется в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России.

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся образовательными учреждениями высшего и дополнительного профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию (далее – образовательное учреждение), на основе договоров, заключаемых с органами исполнительной власти, органами службы занятости населения и другими юридическими и физическими лицами.

Вступительные испытания являются обязательными. Образовательное учреждение самостоятельно определяет содержание, процедуру и форму вступительных испытаний.

В завершение обучения слушатели проходят обязательную государственную итоговую аттестацию и при положительных результатах получают свидетельство о повышении квалификации государственного образца (при прохождении программы повышения квалификации) или диплом о профессиональной переподготовке государственного образца (при прохождении программы профессиональной переподготовки).

Специалисты, освоившие образовательные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки, могут продолжать замещать в учреждениях здравоохранения врачебные и провизорские должности.

Порядок получения квалификационных категорий специалистами с высшим и средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения определяется ***«Положением о получении квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения РФ».***

При получении квалификационной категории оцениваются профессиональная квалификация, компетентность, а также способность выполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью.

Квалификация специалиста определяется по трем квалификационным категориям: второй, первой и высшей.

Специалист может получить квалификационную категорию по специальностям, соответствующим как основной, так и совмещаемой должностям.

**3.Порядок получения квалификационных категорий**

Специалисты, изъявившие желание получить квалификационную категорию, подают в аттестационную комиссию заявление, заполненный аттестационный лист, и отчет о работе за последние три года – для специалиста с высшим профессиональным образованием и за последний год – для работников со средним профессиональным образованием, утвержденный руководителем организации, в которой работает специалист.

За три месяца до окончания срока действия квалификационной категории специалист может подать в аттестационную комиссию заявление о подтверждении имеющейся квалификационной категории или получения более высокой.

***Специалист имеет право:***

1. получить квалификационную категорию в аттестационной комиссии;
2. ознакомиться с представленными на него в аттестационную комиссию документами;
3. получить разъяснение от руководителя в письменном виде;
4. пройти повышение квалификации по специальности;
5. обратиться с заявлением в Центральную аттестационную комиссию или орган, при котором создана аттестационная комиссия, в случае несогласия с решением комиссии.

В целях реализации права на получение квалификационной категории создаются аттестационные комиссии:

1. Центральная аттестационная комиссия – Министерством здравоохранения РФ;
2. Аттестационные комиссии – органами управления здравоохранением субъектов РФ, центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора и т.д.
3. Аттестационные комиссии в учреждениях здравоохранения, в научных и образовательных медицинских учреждениях.

Структура и состав аттестационной комиссии утверждается органом, при котором она создана.

***Аттестационная комиссия:***

1. Определяет порядок, процедуру и метод работы комиссии;
2. Привлекает независимых специалистов для дачи заключения о работе;
3. Рассматривает представленные документы в течение двух месяцев со дня их поступления;
4. Принимает решение о присвоении, подтверждении или снятии квалификационной категории.

Оценка квалификации и рекомендации по дальнейшей профессиональной подготовке специалиста принимаются голосованием при наличии не менее 2/3 числа членов утвержденного состава аттестационной комиссии. При равенстве голосов, решение считается принятым в пользу специалиста.

Решение аттестационной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем комиссии, секретарем и членами аттестационной комиссии.

Орган, при котором создана комиссия в течение двух, в течение одного месяца издает приказ о присвоении квалификационной категории.

Квалификационная категория действительна в течение пяти лет со дня издания приказа о присвоении категории.

**4. Предпринимательство в здравоохранении**

Согласно Гражданскому кодексу РФ ***предпринимательской*** является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке.

Материальная основа любой предпринимательской деятельности - производственные ресурсы (природные, трудовые и средства производства). Будучи вовлеченными в предпринимательство, они становятся его факторами. Помимо них к основным факторам предпринимательства относятся научные и информационные ресурсы.

Конечным продуктом предпринимательской деятельности в здравоохранении может быть как товар (т.е. вещь, предназначенная для продажи, - медико-производственное оборудование, инструменты, лекарства), так и услуга (консультационная, лечебнодиагностическая, страховая).

***Наиболее распространенными являются следующие виды страхования:***

* 1. жизни;
	2. здоровья (медицинское страхование);
	3. имущества;
	4. риска и ответственности.

В условиях рыночной экономики медицинское предпринимательство выполняет следующие ***основные функции***:

* 1. общеэкономическую, проявляющуюся в участии хозяйствующих субъектов рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения в общественном разделении труда и обеспечении потребностей в товарах и услугах медицинского назначения;
	2. ресурсную, направленную на эффективное использование в медицинской деятельности как воспроизводимых, так и невоспроизводимых ресурсов;
	3. инновационную, обусловленную потребностью в непрерывном технологическом развитии медицинских организаций, в том числе за счет средств предпринимателей;
	4. социальную, проявляющуюся в направленности деятельности коммерческих организаций здравоохранения на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан;
	5. организаторскую, заключающуюся в принятии бизнесменами, собственниками имущества, используемого в медико-производственных целях, самостоятельных эффективных решений в области организации и диверсификации собственного дела.

Каждый дееспособный гражданин вправе заниматься предпринимательской деятельностью без образования юридического лица с момента государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя.

По своим обязательствам граждане-предприниматели отвечают всем принадлежащим им имуществом, за исключением имущества, на которое в соответствии с законом не может быть обращено взыскание.

Получив свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, гражданин-предприниматель обязан незамедлительно встать на учет в соответствующем налоговом органе - в качестве налогоплательщика, а также в территориальных отделениях Пенсионного фонда, фондов обязательного медицинского и социального страхования и Фонда занятости - в качестве плательщика взносов в эти фонды.

***Частная медицинская деятельность*** - это предпринимательская деятельность, по оказанию медицинских услуг пациентам, осуществляемая физическими лицами, а так же юридическим лицами за исключением государственных, муниципальных, унитарных, предприятий, и учреждений.

***Субъекты частной медицинской деятельности*** - это частные медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности. В числе учреждений, которых нет государственных и муниципальных органов, а также физические лица, самостоятельно осуществляющие частную медицинскую деятельность.

***Специалисты***, занятые в сфере частной медицинской деятельности - это граждане, имеющие высшее или среднее медицинское образование, самостоятельно осуществляющие частную медицинскую деятельность, а также граждане, работающие по трудовому договору у лиц, осуществляющих частную медицинскую деятельность.

***Субъекты частной медицинской деятельности имеют право:***

1) оказывать любые медицинские услуги в соответствии с указанными в лицензии видами медицинской деятельности, за ***исключением***:

1. изъятия органов или тканей живого человека или трупа, в целях трансплантации;
2. заготовки крови и ее компонентов;
3. искусственного прерывания беременности с 12 недельного срока;
4. биомедицинских исследований с привлечением человека в качестве объекта;
5. лечение особо опасных инфекционных заболеваний;

2) проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы, за ***исключением***:

1. врачебной экспертизы жизнеспособности;
2. судебно - медицинской;
3. судебно - психиатрической;
4. военно - врачебной;
5. освидетельствование лиц желающих стать усыновителями, опекунами или приемными родителями.

***Субъекты частной медицинской деятельности имеют право:***

1. получать от пациента необходимые сведения о состоянии его здоровья, результатах лечения проведенного другими лицами осуществляемыми медицинскую деятельность;
2. запрашивать согласие пациента о сведениях у других лиц проводивших его обследование и лечение;
3. выдавать листки временной нетрудоспособности, медицинскую справку о рождении и смерти и иные медицинские документы;
4. пользоваться бланками медицинских документов строгой отчетности, государственного образца.
5. создавать профессиональные объединения или входить в их состав;
6. нанимать работников для обеспечения своей профессиональной деятельности, на условиях трудового или гражданско - правового договора.

***Субъекты частной медицинской деятельности обязаны:***

1. руководствоваться только медицинскими показаниями и профессиональным долгом;
2. осуществлять только указанные в лицензии виды медицинской деятельности;
3. бесплатно оказывать гражданам медицинскую помощь, при состояниях угрожающих их жизни, в независимости от наличия или отсутствия договора;
4. оказывать пациентам медицинские услуги в соответствии с условиями договора, на оказание медицинских услуг;
5. принимать меры к обеспечению непрерывности оказания медицинских услуг пациентам, в случае если, такой перерыв может повлечь ухудшение состояния здоровья пациента;
6. своевременно направлять пациента на стационарное лечение;
7. хранить врачебную тайну;
8. соблюдать нормы профессиональной медицинской этики;
9. предоставлять пациенту в доступной для него форме информацию о характере имеющихся у него заболеваниях, целях, методах, и продолжительности лечения, объемах и стоимости предоставляемых услуг, а также возможном риске и ожидаемых результатах лечения;
10. обеспечивать пациентам в случае своего временного отсутствия преемственность оказания медицинской помощи.

***Субъекты частной медицинской деятельности несут ответственность в соответствии с законодательством, в том случае за:***

1) отказ в медицинской помощи гражданам при состояниях угрожающих их жизни;

2) вред, причиненный жизни или здоровью пациента при оказании медицинских услуг;

3) не исполнение или ненадлежащем исполнение условий заключенных ими договоров на оказание медицинских услуг;

4) нарушение требований оформления и ведения медицинской документации, недостоверность и неполноту статистической и иной отчетности;

5) несоблюдение лицензионных требований и условий.

***Контроль в сфере частной медицинской деятельности в соответствии с законодательством осуществляют:***

1) Министерство здравоохранения и социальной защиты ПМР.

2) Ассоциацией или обществами защиты прав потребителей.

3) Профессиональные союзы и другие ассоциации медицинских работников.

4) Муниципальные органы власти.

5) Другие органы в пределах своей компетенции.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Перечислите нормативно-правовые акты, регулирующие систему подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических работников.
2. В каких формах обучения может проходить повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников?
3. Раскройте порядок получения квалификационной категории.
4. В чем особенность частной предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения?

**ТЕМА 8**

**ВИДЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, УЧРЕЖДЕНИЙ И ГРАЖДАН**

**1.Понятие юридической ответственности**

Основанием юридической ответственности медицинских учреждений, работников является правонарушение, выражающееся в неисполнении, ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью (пациентов). Поскольку права граждан в области охраны здоровья и, в частности, права при оказании медицинской помощи (собственно права пациента), являются достаточно разнообразными, нарушения таких прав могут носить различный характер.

***Нарушения права на доступную медицинскую помощь.*** В эту группу правомерно включить взимание платы за оказание тех видов медицинской помощи, которые предусмотрены Программой государственных гарантий, либо требование такой платы; отказ от оказания медицинской помощи независимо от мотива.

***Нарушения права на медицинскую помощь.*** К этим нарушениям можно отнести низкий уровень качества или дефекты в оказании медицинской помощи, несоответствие ее качества и объема установленным стандартам, повлекшие причинение вреда здоровью застрахованного либо не повлекшие таких последствий.

***Нарушение права пациента на самоопределение***, т. е. оказание медицинской помощи без согласия гражданина (кроме случаев, указанных в законе) либо без надлежащего его оформления, а также нарушение права пациента на отказ от медицинской помощи.

***Нарушения информационных прав пациента.*** К этой группе можно отнести отказ в предоставлении информации о диагнозе, возможном риске, последствиях и результатах лечения либо предоставление недостоверной, искаженной информации; разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. В эту же группу можно включить неправильное, нечеткое оформление медицинской документации либо ее отсутствие, потому что гражданин вправе непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на ее основании консультации у других специалистов (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

***Нарушение права пациента на достоинство***, например, неприменение обезболивания, неуважительное отношение к больному и т. д.

Независимо от того, в какой форме выразилось нарушение прав пациента и какие именно права были нарушены, юридическая ответственность медицинского учреждения или работника, а также пациента, наступает лишь при наличии совокупности обстоятельств, которые принято именовать ее условиями. В теории права выделяют четыре условия, которые делают возможным привлечение к юридической ответственности:

1. противоправное поведение (действие или бездействие) лица;
2. наличие вредных последствий;
3. причинная связь между противоправным поведением и вредным результатом;
4. вина причинителя вреда.

***Противоправность*** означает, что, действуя определенным образом или, напротив, воздерживаясь от действий, субъект нарушает норму закона, иного нормативного акта или субъективное право лица.

Существуют обстоятельства, исключающие противоправность деяния. К ним в рассматриваемом контексте может быть отнесена ***крайняя необходимость*** (статья 39 УК РФ), под которой понимается причинение меньшего вреда в целях предотвращения большего. Важно и то, что в случае причинения вреда при проведении операции в целях спасения жизни пациента ответственность возможна.

Исключение составляют несчастные случаи, когда медицинский персонал не мог и не должен был предвидеть возможность вредных последствий своих действий с учетом анатомических особенностей организма пациента либо атипичного течения болезни.

Также обстоятельством, исключающим преступность деяния является ***невиновное причинение вреда***. Деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть – невиновное причинение вреда (статья 28 УК РФ). В то же время проведение операции для спасения жизни человека, находившегося в. бессознательном состоянии, не может расцениваться как причинение вреда здоровью, поскольку врач, даже не обладая согласием пациента на такое медицинское вмешательство, путем причинения меньшего вреда (применение общего наркоза, послеоперационные рубцы, более или менее длительный период реабилитации и т. д.) стремился предотвратить несоизмеримо больший (смерть).

Исключается противоправность деяний, за которые может наступать уголовная или дисциплинарная ответственность, если они охватываются понятием ***«обоснованный риск»***. Обоснованный риск предполагает общественно полезную цель, которая не могла быть достигнута иными методами, не связанными с риском (статья 41 Уголовного Кодекса РФ). При этом лицо предпринимает достаточные с профессиональной точки зрения меры предосторожности, а его действия не сопряжены с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия. Уголовно-правовое значение обоснованного риска заключается в том, что лицо, действующее в условиях правомерного риска, не подлежит уголовной ответственности за причиненный вред.

***Медицинский риск*** является разновидностью обоснованного риска, он возможен при оперативных вмешательствах, терапевтическом лечении, при проведении различных биомедицинских экспериментов. Применительно к медицинскому риску уголовно-правовые условия его правомерности конкретизированы.

Для медицинских работников к таким ситуациям следует относить, прежде всего, клинические испытания новых лекарственных средств и методов лечения. При этом должны быть соблюдены следующие условия. Он допускается только для достижения общественно полезной цели. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием). Лицо, допустившее риск, должно предпринять достаточные меры для предотвращения вреда. Риск не признается обоснованным, если он заведомо сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

Некоторые проступки, связанные с неблагоприятным исходом лечения больных, более трудны для понимания и оценки и поэтому нуждаются в специальном рассмотрении. Среди них наиболее частыми и разнообразными по своему существу и причинам являются врачебные ошибки.

***Врачебная ошибка*** — добросовестное заблуждение врача в диагнозе, методах лечения, выполнении операций и так далее, возникшее вследствие объективных и субъективных причин: несовершенства медицинских знаний, техники, недостаточности знаний в связи с недостаточным опытом работы (ответственность не наступает).

***Несчастный случай*** — неблагоприятный исход такого врачебного вмешательства, в результате которого не удается предвидеть, а следовательно, и предотвратить его из-за объективно складывающихся случайных обстоятельств, хотя врач действует в полном соответствии с принятыми в медицине правилами и методами лечения (ответственность не наступает).

Вредные последствия противоправного поведения медицинского персонала могут выражаться в ухудшении состояния здоровья пациента либо его смерти; утраченном заработке или ином трудовом доходе пациента; необходимости для пациента или его близких нести дополнительные расходы, связанные с лечением или реабилитацией, и т. д. Вред может выражаться, кроме того, в физических и нравственных страданиях пациента и его родственников, в частности, связанных с несоблюдением конфиденциальности информации о диагнозе, методах лечения болезни, о самом факте обращения за медицинской помощью. В этом случае речь идет о моральном вреде, который компенсируется на основании судебного решения.

При привлечении медицинских учреждений и работников к ответственности за вред, причиненный пациенту, учитывается также и вина последнего. Так, согласно ст. 1083 ГК РФ, вред, возникший вследствие умысла потерпевшего, возмещению не подлежит. Если возникновению или увеличению вреда способствовала грубая неосторожность потерпевшего, размер возмещения вреда должен быть уменьшен в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда. При грубой неосторожности потерпевшего и отсутствии вины причинителя вреда в случаях, когда его ответственность наступает независимо от вины, размер возмещения должен быть уменьшен или в возмещении может быть отказано, если законом не предусмотрено иное, однако при причинении вреда жизни и здоровью гражданина отказ в возмещении вреда не допускается. Вина потерпевшего не учитывается при возмещении дополнительных расходов, при возмещении вреда, причиненного смертью кормильца, а также при возмещении расходов на погребение.

Основными критериями юридической оценки являются установление противоправности действий (бездействия) медицинских работников и установление виновности конкретных лиц в неблагоприятном исходе лечения.

Противоправность нарушений медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей может проявляться в двух формах: прямой и условной. Прямая форма противоправности заключается в нарушении медиками специально предусмотренных законом обязанностей по оказанию помощи больным. Этот вид противоправности относительно легко устанавливается, так как прямо вытекает из закона, предусматривающего уголовную ответственность врачей за неоказание медицинской помощи.

Значительно сложнее установить так называемую условную противоправность действий медицинских работников, связанную с недостаточным качеством медицинской помощи. Этот вид противоправности менее очевиден и более труден для оценки, поскольку уголовное законодательство не содержит специальных норм, запрещающих подобные действия. Кроме того, специфика медицинской деятельности, как уже указывалось выше, не позволяет любой неблагоприятный исход всегда связывать с неправильными действиями (бездействием) медицинских работников. Вот почему ухудшение состояния здоровья или смерть больного даже при наличии причинной связи этих последствий с действиями (бездействием) медицинских работников не всегда дает основание для их оценки как противоправных. Для этого необходимо еще и третье условие — правильность самих медицинских действий, устанавливаемая обычно судебно-медицинской экспертизой.

Следовательно, условно противоправными можно рассматривать лишь такие действия медицинских работников, которые не отвечают существующим в медицинской науке и лечебной практике правилам и методам лечения, и находятся в причинно-следственной связи с наступившими для больного неблагоприятными последствиями, повлекшими за собой смерть или ухудшение состояния здоровья.

Юридическая оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике затрудняется еще и тем, что такая оценка должна строго соответствовать правовым нормам, далеко не всегда совпадающим с житейскими понятиями и нравственными нормами.

Юридически правонарушение представляет собой умышленное или неосторожное противоправное (противозаконное) действие совершеннолетнего и психически здорового человека, за совершение которого наступает юридическая ответственность.

По основным качественным свойствам правонарушения медицинских работников можно подразделить на проступки (правонарушения) и преступления.

С юридической точки зрения проступком называется неправильное (противоправное) деяние, которое лишено характера общественно опасного действия и поэтому прямо не предусмотрено уголовным законодательством.

Проступки медицинских работников, как и вообще все проступки, делятся на гражданские, административные и дисциплинарные. Кратко остановимся на ответственности медицинских работников за совершенные ими проступки.

**2.Виды юридической ответственности**

***Юридическая ответственность*** – это применение мер государственного принуждения к нарушителю за совершение противоправного деяния.

***Уголовная ответственность*** возникает при совершении преступления – это виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания (статья 14 УК РФ).

***Уголовная ответственность*** – это вид юридической ответственности, налагаемый судом на лицо, совершившее преступление. Наказание назначается по приговору суда лицу, признанному виновным.

Уголовная ответственность является видом юридической ответственности, предусмотренным за совершение правонарушения, представляющих наибольшую угрозу для общества.

Наказание есть мера государственного принуждения, назначаемая по приговору суда. Наказание применяется к лицу, признанному виновным в совершении преступления, и заключается в предусмотренных настоящим Кодексом лишении или ограничении прав и свобод этого лица.

Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также в целях исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений

***Видами наказаний являются***:

1. штраф;
2. лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;
3. лишение специального, воинского или почетного звания, классного чина и государственных наград;
4. обязательные работы;
5. исправительные работы;
6. ограничение по военной службе;
7. ограничение свободы (принудительные работы);
8. арест;
9. содержание в дисциплинарной воинской части;
10. лишение свободы на определенный срок;
11. пожизненное лишение свободы;
12. смертная казнь.

***Административная ответственность*** применительно к медицинским работникам состоит в наложении штрафа, конфискации вещей (инструменты, препараты), временном отстранении от должности и т.д. за совершенное административное правонарушение, предусмотренное Кодексом об административных правонарушениях РФ. Административная ответственность, так же как и уголовная связана с совершением лицом противоправных действий, имеющих, однако, меньшую степень опасности. Административная ответственность является как бы продолжением уголовной, т. е. она применяется к тем правонарушениям, степень опасности которых меньше.

Лицо, совершившее преступление не может быть привлечено к уголовной и административной ответственности одновременно.

Административная и уголовная ответственности имеют существенные различия.

Административное законодательство в отличие от уголовного является предметом совместного ведения РФ и ее субъектов, что означает установление ответственности не только КоАП, но и принимаемыми в соответствии с ним законами субъектов РФ об административных правонарушениях.

КоАП предусматривает ответственность не только физических, но и юридических лиц.

В отличие от уголовного законодательства, где установление ответственности исключительно принадлежит суду, в административном законодательстве привлечение лица и наложение санкций может осуществляться как судом, так и должностными лицами.

***Виды административных наказаний:***

1. предупреждение;
2. штраф;
3. лишение специального права;
4. административный арест;
5. административное выдворение за пределы РФ;
6. приостановление деятельности;
7. обязательные работы;

Административная ответственность имеет меньшее значение для медицинской деятельности, нежели уголовная.

В связи с тем, что КоАП уделяет мало внимания правонарушениям в сфере медицинской деятельности, в проект закона «О здравоохранении в РФ» была внесена соответствующая статья, устанавливающая дополнительные основания административной ответственности. Например, заведомо ложные вызовы гражданами скорой медицинской помощи.

Кроме того существуют и специальные виды ответственности административного характера. Например, лицензирующие органы имеют право приостановить действие лицензии в случае выявления неоднократных или грубых нарушений юридическим лицом или ИП лицензированных требований и условий.

***Дисциплинарная ответственность*** медицинских работников выражается в применении к виновным в совершении дисциплинарного проступка (нарушения трудовой дисциплины) дисциплинарных взысканий (замечание, выговор, строгий выговор, перевод на низшую должность, увольнение с работы и т. п.). Дисциплинарная ответственность наступает в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

Действующий ТК РФ рассматривает трудовые отношения как правоотношения, основанные на коллективном договоре, а также личном соглашении между работником и работодателем, что подразумевает ответственность работника не перед государством, а перед работодателем. Кроме того, предусмотрена и ответственность работодателя перед трудовым коллективом.

Правовое регулирование дисциплинарной ответственности является незначительным, что дает возможность различным коллективам самостоятельно определять перечень дисциплинарных нарушений, а также устанавливать за них дисциплинарную ответственность, посредством правил внутреннего трудового распорядка. Естественного, что при этом не могут нарушаться права и свободы человека и гражданина, установленные Конституцией РФ и иными НПА.

За нарушение трудовой дисциплины администрация применяет дисциплинарные взыскания:

* 1. замечание,
	2. выговор;
	3. увольнение.

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка, обстоятельства, при которых он совершен, предшествующая работа и поведение работника. До наложения дисциплинарного взыскания от работника должно быть затребовано письменное объяснение. Дисциплинарное взыскание применяется непосредственно за обнаружением проступка, но не позднее одного месяца со дня его обнаружения (не считая времени болезни работника или пребывания его в отпуске). За каждый проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание. Приказ (распоряжение) о дисциплинарном взыскании с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию, под расписку. Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством.

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

Сами же предприятия не могут устанавливать никакие виды дополнительных взысканий, хотя на практике это встречается часто в виде штрафов, лишения разного рода надбавок и т.д.

Право на решение о применении взыскания принадлежит администрации, которая может воздержаться от применения дисциплинарной ответственности к работнику, совершившему преступление, ограничиться устным замечанием, беседой.

***Гражданская ответственность*** медицинских работников заключается в применении имущественных санкций (например, возмещение убытков за порчу больничного оборудования, за потерю нетрудоспособности больного в связи с неправильным лечением) и осуществляется как в судебном (гражданский иск), так и административном порядке.

Данный вид ответственности имеет ряд особенностей. Во-первых, такая ответственность основывается на равенстве частников гражданских правоотношений. А, следовательно, может быть как односторонней, так и двусторонней. Т.е. участники данных правоотношений могут подать исковые требования. Например, пациент может подать исковое требование за некачественное оказание медицинских услуг, а медицинское учреждение может подать исковое требование в случае неуплаты лицом медицинских услуг. Также одна сторона может предъявить встречный иск другой стороне.

Также гражданско-правовая ответственность находит реализацию, как правило, при желании потерпевшей стороны, либо ее законных представителей, поэтому наступает далеко не всегда.

Например, пациент, неудовлетворенный качеством, предоставленных услуг, может потребовать с медицинской организации компенсации, а может и не делать этого. В не которых случаях для защиты интересов граждан может обратиться прокурор, имеющий право требовать привлечения правонарушителя к ответственности.

Еще одной особенностью гражданско-правовой ответственности является то, что она направлена на компенсацию материального и морального вреда.

Если лицо является недееспособным, то ответственность налагается на его законных представителей, а ответственность за противоправные действия работника накладывается на работодателя. В то время как к уголовной и административной ответственности привлекается лицо, совершившее преступление.

***Основные принципы гражданско-правовой ответственности.***

Ответственность за нарушение обязательств — это невыгодные имущественные последствия для виновной стороны. Гражданско-правовая ответственность наступает при следующих условиях:

1. противоправность поведения ответственного лица;
2. наличие убытков, возникающих из-за нарушения обязательства;
3. наличие причинной связи между поведением обязанного лица и наступившим результатом;
4. вина ответственного лица.

Противоправность поведения заключается в несоответствии его требованиям закона, договора и т. п.

Под убытком понимается имущественный урон, выразившийся в утрате или повреждении имущества, расходах, неполучении доходов, которые сторона в соответствии с обязательством должна была получить. Причинная связь в данном случае характеризует наступление убытков как результат (следствие) противоправного действия (бездействия). Освобождает от ответственности действие неодолимой силы (наступление чрезвычайных обстоятельств, непредотвратимых при современном состоянии техники).

Различают два вида ответственности:

1. договорную
2. внедоговорную.

Прежде чем обратиться к договорной ответственности, необходимо рассмотреть ответственность за совершение противоправных сделок.

Сделками признаются действия граждан и юридических лиц, направленные на возникновение, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей.

Медицинские работники могут нести ответственность за нарушение условий действительности сделки.

1. При заключении сделки, не соответствующей закону и иным НПА. Например, медицинский работник, не имеющий лицензии, не может заключать индивидуальные сделки с пациентами на оказание медицинских услуг. В данном случае сделка признается недействительной и стороны обязаны вернуть все полученное по ней (двусторонняя реституция);
2. При заключении сделки противной основам правопорядка и нравственности. Например, получение медицинским работником вознаграждения от пациента. Согласно ГК РФ не допускается дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает пяти установленных законом МРОТ, работникам лечебных учреждений, гражданами, находящимися на лечении. Получение подарка, стоимость которого превышает пять МРОТ, расценивается как сделка, совершенная противной основам правопорядка. В данном случае все полученное взыскивается в доход государства.
3. При заключении сделки, совершенной под влиянием заблуждения, обмана, тяжелых жизненных обстоятельств.

***Договорная ответственность*** в медицинской деятельности представляет собой санкцию за нарушение договорного обязательства в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения медицинской организацией условий договора на оказание медицинских услуг.

Например, в случае нарушения медицинской организацией сроков оказания услуги, или ее невыполнения, пациент вправе назначить исполнителю новый срок, потребовать уменьшение цены, расторгнуть договор об оказании услуг.

В случае обнаружения недостатков оказанной услуги, пациент вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги, уменьшение цены оказанной слуги, безвозмездного повторного выполнения работы.

В случае совершения медицинским работником действий и бездействий, приведших к нарушению обязательств, ответственность несет медицинская организация – работодатель.

***Внедоговорная ответственность*** представляет собой санкцию к правонарушителю за действия не связанные с нарушением условий договора. Основным видом внедоговорной ответственности медицинских работников является ответственность вследствие причинения вреда здоровью пациента. Вред, причиненный медицинским работником при исполнении им своих должностных обязанностей возмещается работодателем. Работник может нести ответственность лишь в прядке регресса.

Ответственность в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента включает в себя:

1. Ответственность за вред, причиненный повреждением здоровья;
2. Ответственность за вред, причиненный смертью кормильца.

Кроме материального вреда, компенсации подлежит и материальный вред, под которым понимаются причиненные лицу физические и нравственные страдания. Компенсация осуществляется в денежной форме.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Приведите примеры нарушений прав пациента в сфере охраны здоровья.

2. Перечислите обстоятельства, исключающие противоправность деяния. К каким из этих обстоятельств относится медицинский риск?

3. Определите, какие виды юридической ответственности предусмотрены законодательством РФ?

4. Чем отличается правонарушение от преступления?

**ТЕМА 9**

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДРАБОНИКОВ.**

**ПОНЯТИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

1. **Трудовое право как отрасль права**

***Трудовое право*** - это отрасль права, регулирующая общественные отношения, возникающие между работником и работодателем по поводу реализации гражданами своих способностей к труду.

***Предметом трудового права*** являются трудовые отношения в общественной организации труда и иные непосредственно связанные отношения.

Трудовое право, как правило, регулирует отношения по коллективному труду в общей организации труда, где трудовая функция каждого работника является необходимой составляющей данной кооперации.

***Источники ТП:***

***Источники***  - это различные НПА, содержащие нормы трудового права, регулирующие трудовые, а также непосредственно связанные с трудом отношения.

1. Конституция РФ. Закрепляет право каждого гражданина на свободу труда, запрет на принудительный труд, право на труд, отвечающий требованиям безопасности и гигиены. Конституцией закреплено право на отдых;

2. ТК РФ вступил в силу с 1 февраля 2002 г.;

3. Федеральные законы;

4. Подзаконные акты (указы Президента, постановления Правительства);

5. Постановления, инструкции, разъяснения Федеральной службы по труду и занятости;

6. Законы и нормативные акты субъектов РФ;

7. Локальные нормативные акты.

***Трудовые отношения*** - это основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником трудовых функций.

Согласно ТК РФ в предмете трудового права выделяют следующие общественные отношения:

1. - отношения по содействию занятости и трудоустройства;
2. - отношения коллектива работников с работодателем;
3. - организационно - управленческие отношения профсоюзного органа на производстве.
4. - отношения по надзору и контролю за соблюдением трудового законодательства и охраны труда.
5. - отношения по профессиональной подготовке, переподготовке и квалификации работников.
6. - отношения по материальной ответственности работников и работодателя в сфере труда.
7. - отношения по решению трудовых споров.

***Элементы трудовых правоотношений:***

1. субъект;

2. объект;

3. содержание.

***Объектом*** трудовых правоотношений является выполняемая трудовая функция.

***Субъекты*** трудовых правоотношений - это работник и работодатель.

***Работник*** - это физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем.

***Работодатель*** – это физическое, либо юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работником.

Работнику и работодателю присущи субъективные права и обязанности.

***Субъективное право*** – это мера возможного поведения.

***Обязанность*** – мера должного поведения.

Субъективные права и обязанности составляют содержание правоотношения.

Основанием возникновения, изменения и прекращение гражданских прав являются юридические факты.

***Юридические факты*** - это обстоятельства, с которыми связывают возникновение, изменение и прекращение трудовых правоотношений.

Самым распространенным фактом является трудовой договор.

Однако в некоторых случаях необходим юридический состав:

- избрание на должность;

- избрание по конкурсу на замещение соответствующей должности;

- назначение на должность или утверждение в должности.

- направление на работу уполномоченными законом органами;

- судебное решение о заключении трудового договора.

***Трудовая праводееспособность***

Обязательной предпосылкой возникновения трудовых правоотношений является наличие у субъекта трудовой праводееспособности, которая возникает у граждан при достижении определенного возраста. Она делится на общую, полную, ограниченную и специальную.

***Ограниченная праводееспособность*** у работника возникает с 14 лет и продолжается по достижении ими 16 лет. Лица, достигшие возраста 14 лет, могут заключать трудовой договор только с согласия одного из родителя (опекуна, попечителя), органов опеки и попечительства; если они учатся, получая общее среднее образование; для выполнения в свободное время легкого труда, не причиняющего вреда их здоровью.

***Общая праводееспособность*** возникает с 16 лет. Трудовая неделя для данной категории работников не должна превышать 35 часов.

***Полная трудовая праводееспособность*** возникает с 18 лет. Она принадлежит человеку на протяжении всей жизни и не ограничивается моментом выхода на пенсию. Однако для некоторых категорий работников, закон устанавливает предел заключения трудового договора (для гос. служащих – 65 лет).

Все граждане РФ имеют равное право на труд, вне зависимости от пола, расы, национальности, языка, имущественного положения, возраста, места жительства, отношения к религии и т.д.

Работодатель должен обладать специальной трудовой праводееспособностью, которую организация приобретает с момента государственной регистрации.

1. **Особенности правового регулирования деятельности медицинских работников**

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности" для медицинских работников установлена следующая сокращенная продолжительность рабочего времени в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности:

***36 часов в неделю*** - медицинские работники, работающие в инфекционных больницах, отделениях, палатах, а также в кабинетах; кожно-венерологических диспансерах, отделениях, медицинские работники, работающие с ВИЧ-инфицированными и т.д.

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

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

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

Ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью 28 календарных дней.

Однако, продолжительность минимального ежегодного отпуска может быть увеличена.

Отпуска делятся на основные (очередные) и дополнительные (удлиненные) ежегодные отпуска (ст.116 ТК РФ).

***Дополнительные*** удлиненные ежегодные основные отпуска имеют ряд категорий работников в соответствии с действующим федеральным законодательством, например, удлиненные ежегодные оплачиваемые отпуска предоставляются работникам предприятий, учреждений, организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных - 36 рабочих дней (с учетом ежегодного дополнительного отпуска за работу в опасных для здоровья условиях труда) (постановление Правительства РФ от 3 апреля 1996г. N 391).

Дополнительные отпуска предоставляются работнику сверх основного отпуска.

Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставляются отдельным категориям работников, труд которых связан с особенностями выполнения трудовой функции, а также с местом ее выполнения. Например, врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сестрам, работающим вместе с ними, в настоящее время установлен ежегодный дополнительный оплачиваемый 3-дневный отпуск за непрерывную работу в этих должностях свыше 3 лет в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 декабря 1998г. N1588.

Медицинские, ветеринарные и иные работники, непосредственно участвующие в оказании противотуберкулезной помощи, а также работники организаций по производству и хранению продуктов животноводства, обслуживающие больных туберкулезом сельскохозяйственных животных, имеют право на дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью 12 рабочих дней (ст. 15 Федерального закона от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

Перечень категорий работников, которым должен устанавливаться дополнительный оплачиваемый отпуск за особый характер работы, Порядок и условия его предоставления должны определяться постановлением Правительства РФ.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Как Вы думаете, кто является участниками трудовых отношений? Самостоятельно приведите несколько примеров участников трудовых отношений.

2. Определите, как отражается комплексность медицинского права как отрасли во взаимосвязи медицинского права и трудового права.

3. Укажите, по каким признакам можно отличить трудовые правоотношения от других видов правоотношений?

**ТЕМА 10**

**ТРУДВОЙ ДОГОВОР: ПОНЯТИЕ, СОДЕРЖАНИЕ, ВИДЫ, ФОРМЫ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

**1. Понятие и виды трудового договора**

Понятие трудового договора закреплено в ТК РФ, введенного в действие с 1 февраля 2002г.

Трудовой договор – это соглашение между работником и работодателем, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работу по обусловленной трудовой функции, обеспечит условия труда, своевременно и в полном размере выплачивать заработную плату, а работник обязуется выполнять трудовую функцию и соблюдать правила внутреннего трудового распорядка.

Сторонами договора являются работник и работодатель. В качестве работодателя может выступать физическое или юридическое лицо.

Заключение трудового договора возможно с лицами, достигшими возраста 16 лет. С согласия одного из родителей или органов опеки и попечительства трудовой договор может быть заключен с лицом, достигшим возраста 14 лет.

Различают два вида трудового договора:

1. Срочный трудовой договор (не более пяти лет);
2. Трудовой договор на неопределенный срок.

Срочный трудовой договор заключается в случаях, когда трудовые отношения не могут быть установлены на определенный срок, в связи с предстоящей работой. В случае заключения срочного рудового договора в нем указываются сроки его действия, и обстоятельство, послужившее основанием для заключения срочного трудового договора.

ТК РФ содержит более 20 оснований возможности заключения трудового договора на определенный срок (срочный). В частности, срочный трудовой договор может быть заключен со следующими категориями лиц:

1. С лицами, обучающимися на очной форме обучения;
2. С лицами, поступающими на работу по совместительству;
3. С лицами, направленными органами службы занятости населения на работы временного характера;
4. С лицами, направленными на работу за границу;
5. На время исполнения обязанностей временно отсутствующего работника, за которым сохраняется место работы;
6. Для проведения срочных работ по предотвращению несчастных случаев, аварий, катастроф;
7. Для работы в организациях, которые созданы на заведомо определенный срок и т.д.

Если в трудовом договоре не указан срок, на который он заключен, то данный трудовой договор считается заключенным на неопределенный срок.

В случае, когда ни одна из сторон не потребовала расторжения срочного трудового договора в связи с истечением срока его действия и работник продолжает работу после истечения срока действия трудового договора, условие о срочном характере трудового договора утрачивает силу и трудовой договор считается заключенным на неопределенный срок.

ТК РФ запрещает заключение срочного трудового договора в целях уклонения от предоставления прав и гарантий, предусмотренных работникам, с которыми заключается трудовой договор на неопределенный срок.

Запрещается требовать от работника выполнения работы, не обусловленной трудовым договором, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами.

Коллективный договор - правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации или у индивидуального предпринимателя и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей.

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами.

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

1. формы, системы, и размеры оплаты труда;
2. выплата пособий, компенсаций;
3. механизм регулирования оплаты труда с учетом роста цен, уровня инфляции, выполнения показателей, определенных коллективным договором;
4. занятость, переобучение, условия высвобождения работников;
5. рабочее время и время отдыха, включая вопросы предоставления и продолжительности отпусков;
6. улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи;
7. соблюдение интересов работников при приватизации государственного и муниципального имущества;
8. экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;
9. гарантии и льготы работникам, совмещающим работу с обучением;
10. оздоровление и отдых работников и членов их семей;
11. частичная или полная оплата питания работников;
12. контроль за выполнением коллективного договора, порядок внесения в него изменений и дополнений, ответственность сторон, обеспечение нормальных условий деятельности представителей работников, порядок информирования работников о выполнении коллективного договора;
13. отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора;
14. другие вопросы, определенные сторонами.

Коллективный договор заключается на срок не более трех лет и вступает в силу со дня подписания его сторонами либо со дня, установленного коллективным договором.

Стороны имеют право продлевать действие коллективного договора на срок не более трех лет.

**2. Заключение трудового договора**

Трудовой договор заключается в письменной форме в двух экземплярах, один из которых находится у работодателя, а другой работника. Трудовой договор подписывается работником и работодателем.

Трудовой договор должен содержать условия, которые подразделяются на:

1. Обязательные, т.е. те, без которых трудовой договор не может быть заключен;
2. Дополнительные, т.е. такие условия, которые могут быть включены по согласованию сторон.

Обязательными условиями договора являются:

1. Место работы. В случае, если работник принимается для работы в представительстве, либо в филиале, расположенного в другой местности, то указывается место работы с указанием обособленного структурного подразделения;
2. Дата начала работы. В случае заключения срочного трудового договора – срок его действия и обстоятельства, послужившие причиной заключения такого договора;
3. Трудовая функция работника;
4. Условия оплаты труда;
5. Режим труда и отдыха;
6. Условия об обязательном страховании работника;

В трудовом договоре могут предусматриваться дополнительные условия, не ухудшающие положение работника по сравнению с установленным трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, в частности:

1. об уточнении места работы (с указанием структурного подразделения и его местонахождения) и (или) о рабочем месте;
2. об испытании при приеме на работу;
3. о неразглашении охраняемой законом тайны (государственной, служебной, коммерческой и иной);
4. об обязанности работника отработать после обучения не менее установленного договором срока, если обучение проводилось за счет средств работодателя;
5. о видах и об условиях дополнительного страхования работника;
6. об улучшении социально-бытовых условий работника и членов его семьи;
7. об уточнении применительно к условиям работы данного работника прав и обязанностей работника и работодателя, установленных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

Трудовой договор, не оформленный в письменной форме, считается заключенным, если работник приступил к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя. При фактическом допущении работника к работе работодатель обязан оформить с ним трудовой договор в письменной форме не позднее трех рабочих дней со дня фактического допущения работника к работе.

***Оформление на работу***

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

1. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
2. Трудовую книжку, за исключением случаев, когда трудовой договор заключается впервые или работник поступает на работу по совместительству;
3. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования;
4. Документы воинского учета – для военнообязанных;
5. Документ об образовании, о квалификации, наличии специальных знаний.

Согласно ст.68 ТК РФ после заключения трудового договора работодатель обязан в течение трех дней издать приказ о приеме на работу. На основании приказа в трудовую книжку заносится специальная запись. В том случае, если работник поступил на работу впервые, трудовая книжка должна быть заведена в течение пяти дней с начала работы.

Также на работника заводится ***личное дело* –** совокупность документов, содержащих наиболее полные сведения о работнике и его трудовой деятельности.

***Трудовая книжка*** является основным документом о трудовой деятельности и трудовом стаже работника. В трудовую книжку вносятся сведения о работнике, выполняемой им работе, переводах на другую постоянную работу и об увольнении работника, а также основания прекращения трудового договора и сведения о награждениях за успехи в работе. Сведения о взысканиях в трудовую книжку не вносятся, за исключением случаев, когда дисциплинарным взысканием является увольнение.

***Работа по совместительству***

При приеме на работу по совместительству к другому работодателю работник обязан предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность. При приеме на работу по совместительству, требующую специальных знаний, работодатель имеет право потребовать от работника предъявления диплома или иного документа об образовании или профессиональной подготовке либо их надлежаще заверенных копий, а при приеме на тяжелую работу, работу с вредными и (или) опасными условиями труда - справку о характере и условиях труда по основному месту работы.

Продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать четырех часов в день. В дни, когда по основному месту работы работник свободен от исполнения трудовых обязанностей, он может работать по совместительству полный рабочий день (смену).

Оплата труда лиц, работающих по совместительству, производится пропорционально отработанному времени, в зависимости от выработки либо на других условиях, определенных трудовым договором.

При установлении лицам, работающим по совместительству с повременной оплатой труда, нормированных заданий оплата труда производится по конечным результатам за фактически выполненный объем работ.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Определите роль и сущность коллективного договора в системе трудовых отношений.

2. Какие, по Вашему мнению, условия трудового договора обязательно должны быть включены в структуру трудового договора?

3. Проанализируйте ситуацию и ответьте на поставленный вопрос. Работник при поступлении на новое место работы по семейным обстоятельствам на неделю уехать из города. В связи с этим работник заявил, что за него это время поработает его друг. Оцените ситуацию. Возможно ли то с правовой точки зрения?

4. Перечислить особенности работы по совместительству.

**ТЕМА 11**

**ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ.**

**ИЗЕМЕНЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

**1.Испытательный срок**

При заключении трудового договора в нем по соглашению сторон может быть предусмотрено условие об испытании работника в целях проверки его соответствия поручаемой работе.

Отсутствие в трудовом договоре условия об испытании означает, что работник принят на работу без испытания. В случае, когда работник фактически допущен к работе без оформления трудового договора, условие об испытании может быть включено в трудовой договор, только если стороны оформили его в виде отдельного соглашения до начала работы.

Испытательный срок не может превышать трех месяцев. Однако для некоторых категорий работников он может быть и выше (например, на должность руководителя или бухгалтера – до 6 месяцев). При заключении трудового договора на срок от двух до шести месяцев испытание не может превышать двух недель.

В срок испытания не засчитываются период временной нетрудоспособности работника и другие периоды, когда он фактически отсутствовал на работе.

При неудовлетворительном результате испытания работодатель имеет право до истечения срока испытания расторгнуть трудовой договор с работником, предупредив его об этом в письменной форме не позднее, чем за три дня с указанием причин, послуживших основанием для признания этого работника не выдержавшим испытание.

Если в период испытания работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом работодателя в письменной форме за три дня.

Законом определены следующие категории работников, которым запрещено устанавливать испытательный срок:

- беременные женщины, имеющих детей в возрасте до полутора лет;

- лица, не достигшие возраста 18 лет;

- лица, заключившие ТД сроком до 2 месяцев;

- приглашенные в порядке перевода на работу;

- избранные на выборную должность.

- лицам, получившим среднее профессиональное образование или высшее образование по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам и впервые поступающих на работу по полученной специальности в течение одного года со дня получения профессионального образования соответствующего уровня;

Если испытательный срок истек, а работник продолжает работать, то расторжение с ним трудового договора возможно, лишь на общих условиях.

**2.Переводы и перемещения**

Согласно ТК РФ условия трудового договора могут быть изменены только по соглашению сторон и в письменной форме.

Виды переводов:

1. Перевод на другую постоянную работу;
2. Временный перевод.

Перевод на другую постоянную работу может быть: в той же организации на другую работу; в ту же организацию на ту же специальность; в другую местность.

При переводе на другую постоянную работу окончательно изменяются условия трудового договора, а прежняя работа не сохраняется.

Однако существует несколько случаев, когда закон предусматривает исключение и возможность изменения трудового договора, как по инициативе работника, так и по инициативе работодателя. К таким случаям относятся переводы и перемещения.

Переводом на другую работу называется постоянное или временное изменение трудовой функции работника или структурного подразделения.

Перевод на другую работу допускается исключительно с письменного согласия работника. Если перевод на другую временную или постоянную работу осуществляется без письменного согласия работника, но он приступил к работе, то такой перевод может считаться законным.

Также переводом считается отправка работника в другую организацию, либо в другую местность вместе с организацией. При переводе в другую местность работнику выплачиваются соответствующие компенсации: стоимость проезда, провоза багажа, расходы по обустройству на новом месте и т.д.

Также по соглашению сторон возможен временный перевод в этом же структурном подразделении. Как правило, этот срок не превышает одного года.

Если такой перевод осуществляется для замещения временно отсутствующего работника, то срок может быть и выше. Если по окончании срока перевода прежняя работа работнику не предоставлена, а он не требует ее предоставления и продолжает работать, то такой перевод будет считаться постоянным.

В случае катастрофы природного или техногенного характера, несчастного случая, работник может быть переведен без согласия на срок не более одного месяца.

Также возможен перевод без согласия на срок до одного месяца в случае простоя, необходимости предотвращения порчи имущества, либо для замещения временно отсутствующего работника.

При этом перевод на работу более низкой квалификации допускается только с письменного согласия работника, а также не допускается перевод на работу противопоказанную работнику по состоянию здоровья.

Отказ от выполнения работы при переводе, совершенном с соблюдением закона, признается нарушением трудовой дисциплины, а не выход на работу - прогулом.

В отличие от перевода перемещение не требует согласия работника и осуществляется в том же структурном подразделении и не влечет изменение условий трудового договора.

***Прекращение действия трудового договора.***

Прекращение трудового договора означает одновременно увольнение. Прекращение и увольнение имеют единый порядок и основание. Основанием расторжения трудового договора являются юридические факты и жизненные обстоятельства.

Юридические факты могут быть двух видов:

1. Волевые действия, т.е. когда одна из сторон договора или обе стороны, или третье лицо, не являющееся стороной договора, но имеющее право его требовать, проявляет инициативу прекратить трудовой договор;
2. События, в соответствии с которыми трудовой договор прекращается.

Действующий ТК РФ предусматривает следующие виды прекращения трудового договора:

1. Расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию). Ст. 80 ТК предоставляет работнику право в любое время расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя письменно за две недели. При уважительных причинах, подтвержденных документально, работодатель обязан расторгнуть трудовой договор в срок, указанный в заявлении работника. При истечении срока работник имеет право прекратить работу, а работодатель обязан выдать трудовую книжку и произвести расчет в день увольнения. Это право не распространяется на работников, которые должны отработать определенный срок по договору. Работник, подавший заявление, имеет право в любое время отозвать его назад.
2. Расторжение договора по инициативе работодателя. Основаниями расторжения являются: ликвидация организации, либо прекращение деятельности ИП; сокращение численности штата; несоответствие работника занимаемой должности; в результате смены собственника организации; неоднократное выполнение работником своих должностных обязанностей; однократное грубое нарушение трудовых обязанностей; совершение виновных действий работником, обслуживающим денежные или товарные ценности.
3. Расторжение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон. Основаниями могут быть: призыв работника на военную службу; восстановление на работе работника ранее выполнявшего эту работу по решению суда или инспекции по труду; не избрание на должность; привлечение к уголовной ответственности в виде лишения свободы; признание работника недееспособным; смерть работника, либо работодателя, признание лица безвестно отсутствующими или умершим.

**3.Рабочее время и время отдыха**

***Рабочее время*** – это время в течении которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка организации и условий трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с законами и иными НПА относятся к рабочему времени.

ТК РФ выделяет следующие виды рабочего времени:

1. - нормальная продолжительность рабочего времени;
2. - сокращенная продолжительность рабочего времени;
3. - неполное рабочее время.

Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю.

Сокращенная продолжительность устанавливается для работников в возрасте до 16 лет не более 24 часов в неделю; работникам в возрасте от 16 до 18 лет не боле 35 часов в неделю, для инвалидов 1-й и 2-й группы - 35 часов в неделю, для работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда - не более 6 часов в неделю.

Неполное рабочее время устанавливается по соглашению между работником и работодателем, как при приеме на работу, так и в последующем. Кроме того, работодатель обязан установить неполную рабочую неделю по просьбе беременной женщины, одного из родителей, имеющего ребенка в возрасте до 14 лет, ребенка – инвалида в возрасте до 18 лет, а также лица, осуществляющего уход за больным членом семьи. При неполном рабочем дне оплата труда производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от выполненного объема работы.

Согласно ТК РФ ночным временем признается с 22 часов вечера до 6 часов утра. Не привлекаются к работе в ночное время беременные женщины, несовершеннолетние, матери имеющие детей в возрасте дл трех лет, работники, имеющие детей инвалидов, а также осуществляющие уход за больными членами семьи, матери и отцы, воспитывающие детей без супруга, супруги в возрасте до пяти лет.

Работодатель имеет право привлечения работника к сверхурочным работам лишь его с письменного согласия. Без согласия работника возможно привлечение к сверхурочным работам в следующих случаях:

1. - при производстве работ, необходимых для предотвращения катастроф, производственных аварий;
2. - при производстве общественно-полезных работ, при устранении нарушений функционирования системы водоснабжения, газоснабжения;
3. - при ЧП, ВП.

Продолжительность сверхурочной работы не может превышать для каждого работника 4 часа в течение 2-х дней подряд и 120 часов в год.

Согласно ст. 37 Конституции РФ каждый имеет право на отдых.

***Время отдыха*** – это время, в течение которого работник свободен от исполнения трудовых обязанностей и которое он может использовать по своему усмотрению.

Существуют следующие виды времени отдыха:

1. - перерывы в течение рабочего дня;
2. - выходные дни;
3. - нерабочие праздничные дни;
4. - отпуска.

На основании ст.122 ТК РФ основной оплачиваемый отпуск должен предоставляться ежегодно. Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника по истечению 6 месяцев непрерывной работы. В последующем отпуск предоставляется в соответствии с графиком отпусков. Работодатель должен известить за две недели о начале отпуска до его начала.

***Отпуск*** – это ежегодный непрерывный отдых в течение определенного количества дней подряд, который предоставляется всем для восстановления работоспособности с сохранением места работы и заработной платы.

Основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью 28 календарных дней. Отпуск может быть заменен денежной компенсацией, за исключением следующих категорий граждан – беременных женщин, несовершеннолетних, а также работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными условиями труда.

Оплачиваемый отпуск должен предоставляться работнику ежегодно.

Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника по истечении шести месяцев его непрерывной работы у данного работодателя. По соглашению сторон оплачиваемый отпуск работнику может быть предоставлен и до истечения шести месяцев.

До истечения шести месяцев непрерывной работы оплачиваемый отпуск по заявлению работника должен быть предоставлен:

1. женщинам - перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него;
2. работникам в возрасте до восемнадцати лет;
3. работникам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев;

Отпуск за второй и последующие годы работы может предоставляться в любое время рабочего года в соответствии с очередностью предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков, установленной у данного работодателя.

Отзыв работника из отпуска возможен лишь с его согласия.

В случае рождения ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников работнику предоставляется отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 5 календарных дней.

Работодатель обязан на основании письменного заявления работника предоставить ***отпуск без сохранения заработной платы***:

1. участникам Великой Отечественной войны - до 35 календарных дней в году;
2. работающим пенсионерам по старости (по возрасту) - до 14 календарных дней в году;
3. родителям и женам (мужьям) военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, федеральной противопожарной службы, таможенных органов, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, погибших или умерших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы), либо вследствие заболевания, связанного с прохождением военной службы (службы), - до 14 календарных дней в году;
4. работающим инвалидам - до 60 календарных дней в году;
5. работникам в случаях рождения ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников - до пяти календарных дней;
6. в других случаях, предусмотренных ТК РФ, иными федеральными законами либо коллективным договором.

Общим выходным днем в РФ является воскресенье.

Продолжительность рабочего времени или смены, предшествующих нерабочему праздничному дню уменьшается на один час.

**4. Дисциплина труда. Трудовой распорядок**

***Дисциплина труда*** - обязательное для всех работников подчинение правилам поведения, определенным в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

***Правила внутреннего трудового распорядка*** - локальный нормативный акт, регламентирующий порядок приема и увольнения работников, основные права, обязанности и ответственность сторон трудового договора, режим работы, время отдыха, применяемые к работникам меры поощрения и взыскания, а также иные вопросы регулирования трудовых отношений у данного работодателя.

***Поощрения за труд***

Работодатель поощряет работников, добросовестно исполняющих трудовые обязанности (объявляет благодарность, выдает премию, награждает ценным подарком, почетной грамотой, представляет к званию лучшего по профессии). За особые трудовые заслуги перед обществом и государством работники могут быть представлены к государственным наградам.

За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные ***взыскания:***

1) замечание;

2) выговор;

3) увольнение по соответствующим основаниям.

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

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

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка.

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

Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания.

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

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

***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.

***Безопасные условия труда*** - условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и (или) опасных производственных факторов исключено либо уровни их воздействия не превышают установленных нормативов.

***Основными направлениями государственной политики в области охраны труда являются:***

* 1. обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников;
	2. государственное управление охраной труда;
	3. установление порядка проведения аттестации рабочих мест;
	4. расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
	5. защита законных интересов работников, пострадавших от несчастных случаев на производстве;
	6. установление компенсаций за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда;
	7. подготовка специалистов по охране труда и повышение их квалификации.

***Работодатель обязан обеспечить:***

* 1. - безопасность работников при осуществлении ими трудовых функций;
	2. - условия труда, соответствующие требованиям охраны труда;
	3. - приобретение и выдачу специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, смывающих и обезвреживающих средств;
	4. - недопущение к работе лиц, не прошедших в установленном порядке обучение и инструктаж по охране труда, стажировку и проверку знаний требований охраны труда;
	5. - недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров;
	6. - принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;
	7. - обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

***Работник обязан:***

* 1. - соблюдать требования охраны труда;
	2. - правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
	3. - проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда;
	4. - немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья,
	5. - проходить обязательные медицинские осмотры.

***Льготы для работников, совмещающих работу с обучением***

Работникам, направленным на обучение работодателем или поступившим самостоятельно в образовательные учреждения, работодатель предоставляет дополнительные отпуска с сохранением среднего заработка для:

1. прохождения промежуточной аттестации на первом и втором курсах соответственно по 40 календарных дней в ВУЗе, по 30 дней в СУЗе, на каждом из последующих курсов соответственно - по 50 календарных дней в ВУЗ, по 40 дней в СУЗе;
2. подготовки и защиты выпускной квалификационной работы и сдачи итоговых государственных экзаменов - четыре месяца в ВУЗе, в СУЗе – 2 месяца;
3. сдачи итоговых государственных экзаменов - один месяц.

Работодатель обязан предоставить отпуск без сохранения заработной платы:

1. работникам, допущенным к вступительным испытаниям в образовательные учреждения высшего профессионального образования, - 15 календарных дней, в СУЗ – 10 дней;
2. работникам - слушателям подготовительных отделений образовательных учреждений высшего профессионального образования для сдачи выпускных экзаменов - 15 календарных дней, в СУЗ – 10 календарных дней;
3. работникам, обучающимся в образовательных учреждениях высшего профессионального образования по очной форме обучения, совмещающим учебу с работой, для прохождения промежуточной аттестации - 15 календарных дней в учебном году (СУЗ – 10 дней), для подготовки и защиты выпускной квалификационной работы и сдачи итоговых государственных экзаменов - четыре месяца (СУЗ – 2 месяца), для сдачи итоговых государственных экзаменов - один месяц.

***Вопросы и задания самоконтроля:***

1. Раскройте сущность испытательного срока. Каким категориям граждан испытательный срок не назначается?
2. В каких случаях и по каким основаниям работодатель вправе расторгнуть трудовой договор?
3. Что такое время отдыха? Перечислите виды времени отдыха?
4. Охарактеризуйте понятие «отпуск». Перечислите виды отпусков и их продолжительность.

**Список литературы**

**I. Законы и иные нормативно-правовые акты:**

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г. (с учетом поправок от 21.07.2014 г.).
2. Трудовой кодекс Российской Федерации № 197 от 30.12.2001 г. (в ред. 28.06.2014 г.).
3. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 1 № 51 от 30.11.1994 г. (в ред. от 21.07.2014 г.), Часть 2 № 14 от 26.01.99 г. (в ред. от 21.07.2014 г.). Часть 3 № 146 от 26.11.2001 г. (в ред. от 5.05.2014 г.). Часть 4 №230 от 18.12.2006 г. (в ред. от 12.03.2014 г.).
4. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации №195 от 30.12.2001 г. (в ред. от 21.07.2014 г.).
5. Уголовный кодекс Российской Федерации №63 от 13.06.1996 г. (в ред. от 21.07.2014 г.).
6. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» № - 323 от 21.11.2011 г. (в ред. от 21.07.2014 г.).
7. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», №326 от 29.11.2010 г. (в ред. от 21.07.2014 г.).
8. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» № 125 от 20.07.2012 г. (в ред. от 4.06.2014 г.).
9. Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» №3185-1 от 2.07.1992 г. (с изм. от 4.06.2014 г.).
10. Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» №99 от 4.05.2011 г. (в ред. от 21.07.2014 г.).
11. Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» №4180-1 от 22.12.1992г. (в ред. от 29.11.2007 г.).

**II. Учебники, учебные пособия:**

1. Акопов, В. И. «Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья: учебно-практическое пособие» / В. И. Акопов – Ростов-на Дону: «Феникс», 2012. – 377 с.
2. Леонтьев, О. В. «Правовое обеспечение медицинской деятельности»: учебник для средних медицинских учебных заведений / О. В. Леонтьев – СПб: «Спецлит», 2013. – 142 с.
3. Михайлов, Ю. М. «Охрана труда в медицинских учреждениях». Ю.М. Михайлов / Практическое пособие. - издание, переработанное и дополненное . – М.: «Альфа-Пресс», 2011. – 240 с.
4. Мохов, А. А. «Основы медицинского права Российской Федерации»: учебное пособие для магистров / А. А. Мохов – М.: «Проспект», 2013. – 376 с.
5. Обязательное медицинское страхование: вопросы и ответы. – М.: ЗАО «Библиотечка Российской газеты», 2013. Выпуск 12. – 176 с.
6. Румынина, В.В. «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»: учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / В.В. Румынина - 7-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 192 с.

**Интернет ресурсы:**

1. <http://www.bibliofond.ru>
2. <http://www.juristlib.ru>
3. <http://www.consultant.ru>
4. <http://works.tarefer.ru>
5. <http://www.legis.ru>

Рассмотрено на заседании цикловой комиссии ОГСЭиЕН

Протокол № 7 от 04.03.2019 г.

Председатель Авдюшева Е.А.