

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Юридический институт

Г.Г. Пашкова

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Учебное пособие

Томск
Издательство Томского государственного университета
2024

УДК 349.2(075.8)

ББК 67.405

П22

Пашкова Г.Г.

П22 Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации : учеб. пособие. – Томск : Издательство Томского государственного университета, 2024. – 130 с.

ISBN 978-5-907722-60-6

Учебное пособие по учебной дисциплине «Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации» подготовлено с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлениям подготовки 40.03.01, 40.04.01 «Юриспруденция» и учебной программы дисциплины.

Издание содержит теоретический и практический разделы: планы семинарских занятий, задачи и другие методические материалы. Материалы учебного пособия основаны на действующем законодательстве о социальном обеспечении, охране здоровья с учетом всех его изменений и предназначены для студентов всех форм обучения, преподавателей, практических работников и граждан, интересующихся состоянием правового регулирования охраны здоровья в Российской Федерации.

УДК 349.2(075.8)

ББК 67.405

Рецензенты:

А.В. Трутаева, кандидат юридических наук,
старший преподаватель кафедры трудового и социального права
юридического факультета ФГАОУ ВО «Омский государственный университет
им. Ф.М. Достоевского»;

Р.Р. Назметдинов, кандидат юридических наук, доцент
кафедры трудового права и права социального обеспечения
Национального исследовательского Томского государственного университета

ISBN 978-5-907722-60-6

© Пашкова Г.Г., 2024

© Томский государственный университет, 2024

Оглавление

Глоссарий	4
Содержание курса	12
1. Теоретический раздел	16
<i>Тема 1.</i> Понятие охраны здоровья. Основные принципы и государственные гарантии охраны здоровья	16
<i>Тема 2.</i> Организация охраны здоровья	22
<i>Тема 3.</i> Права, обязанности и ответственность медицинских, фармацевтических работников и медицинских организаций	39
<i>Тема 4.</i> Обязательное и добровольное медицинское страхование	50
<i>Тема 5.</i> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	61
<i>Тема 6.</i> Права и обязанности граждан в области охраны здоровья	71
<i>Тема 7.</i> Лекарственная помощь. Медицинская реабилитация. Санаторно-курортное лечение	77
2. Практический раздел	85
2.1. Методические рекомендации для подготовки к семинарским занятиям по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации»	85
2.2. Планы семинарских занятий по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации»	87
2.3. Нормативный и вспомогательный материал	110
2.4. Примерные темы для написания курсовых работ	125
2.5. Перечень вопросов для подготовки к зачету	126

Глоссарий¹

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

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

Диспансеризация – комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ; ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Диспансерное наблюдение – проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Заболевание – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с федеральным законом.

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

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

Клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную инфор-

мацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность

виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

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

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

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных

органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинский осмотр – комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Медицинская стерилизация – специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции.

Медицинская экспертиза – 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.

Медицинское освидетельствование – совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Народная медицина – методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья.

Объект обязательного медицинского страхования – страховой риск, связанный с возникновением страхового случая.

Основное заболевание – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

Охрана здоровья – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Пациент (от лат. *pati* – страдать и *patientia* – терпение) – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Состояние – изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

Сопутствующее заболевание – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.

Страховой риск – предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи.

Страховой случай – совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию – исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате за счет медицинской организации.

Тяжесть заболевания или состояния – критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.

Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Фармацевтическая организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация).

Фармацевтический работник – физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка.

Эвтаназия – ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента¹.

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ; ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ; Комментарий к ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» подготовлен для системы КонсультантПлюс. 2022. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895; См.: Пашкова Г.Г. Право социального обеспечения : учеб. пособие. Томск, 2018. С. 91–100.

Содержание курса

Тема 1. Понятие охраны здоровья. Основные принципы и государственные гарантии охраны здоровья.

Понятие здоровья, охраны здоровья, медицинской помощи. Основные принципы охраны здоровья: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Приоритет охраны здоровья детей. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Соблюдение врачебной тайны.

Тема 2. Организация охраны здоровья.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Первая помощь. Медицинская помощь. Виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь. Организация оказания медицинской помощи. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям

граждан. Медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Медицинская помощь гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания. Запрет эвтаназии. Медицинские осмотры, диспансеризация. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка). Народная медицина.

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

Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности. Лечащий врач. Клятва врача. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками. Права медицинских организаций. Обязанности медицинских организаций. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями. Ответственность медицинских и фармацевтических работников и организаций.

Тема 4. Обязательное и добровольное медицинское страхование.

Объект обязательного медицинского страхования. Страховой риск. Страховой случай. Страховое обеспечение по обязательному

медицинскому страхованию. Застрахованное лицо. Базовая программа обязательного медицинского страхования. Территориальная программа обязательного медицинского страхования. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования. Участники обязательного медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных лиц. Права и обязанности страхователей. Права и обязанности медицинских организаций. Права и обязанности медицинских страховых организаций.

Тема 5. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения. Оплата медицинских услуг. Контроль в сфере охраны здоровья. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Ответственность в сфере охраны здоровья. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения.

Тема 6. Права и обязанности граждан в области охраны здоровья.

Право на охрану здоровья. Право на медицинскую помощь. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Выбор врача и медицинской организации. Информация о состоянии здоровья. Информация о факторах, влияющих на здоровье. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих

альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Тема 7. Лекарственная помощь. Медицинская реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

Категории граждан, которым предоставляются льготы по обеспечению лекарственной помощи. Заболевания, при которых гражданам лекарства выдаются бесплатно. Право на бесплатное лекарственное обеспечение при прохождении лечения в стационарных условиях. Группы населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. Медицинская реабилитация: понятие, цели. Документы, необходимые для предоставления путевки на медицинскую реабилитацию. Лица, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде государственной услуги по предоставлению путевки на санаторно-курортное лечение¹.

¹ Право социального обеспечения : практикум / Г.Г. Пашкова, А.Ю. Зеленина и др. Томск : Издательство Томского государственного университета, 2022. С. 114–128.

1. Теоретический раздел

Тема 1. Понятие охраны здоровья. Основные принципы и государственные гарантии охраны здоровья

Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах провозглашается «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для:

- a) обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка;
- b) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;
- c) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними;
- d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни» (ст. 12)¹.

Вопросы охраны здоровья отдельных категорий населения затрагиваются также в ст. 24 Конвенции о правах ребенка, ст. 25

¹ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года. См.: Комментарий к ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ для системы Консультант Плюс. 2022. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Конвенции о правах инвалидов, в которых провозглашается «право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья и стремление государств обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения»¹, «право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности, о принятии надлежащих мер для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья»².

Принцип ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин декларируется ст. 12 Конвенции, заключенной 18 декабря 1979 г., в которой предусматривается, что «государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления»³.

Российское законодательство в ст. 41 Конституции РФ гарантирует каждому гражданину «право на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказываемую в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»⁴.

¹ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // СПС «КонсультантПлюс».

² Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. URL: <https://base.garant.ru/2565085/>

³ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Нью-Йорк, 18 декабря 1979 г.). URL: <https://base.garant.ru/2540229>

⁴ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/

Таким образом, в системе социально-экономических прав граждан право на охрану здоровья является одним из важнейших элементов. Основные гарантии реализации прав в сфере охраны здоровья закреплены и в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Этот закон подробно регламентирует:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

3) полномочия и ответственность органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников¹.

Основные понятия, используемые в законе, сформулированы в ст. 2 данного закона (см. глоссарий).

Право на охрану здоровья ст. 18 закона определяется как субъективное право граждан, которое обеспечивается «охраной окружающей среды, созданием безопасных, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, эффективных, безопасных и доступных лекарственных препаратов,

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

а также оказанием доступной медицинской помощи надлежащего качества»¹.

Понятие здоровья также сформулировано ст. 2 Закона об охране здоровья и определяется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма».

Международные правовые акты, в частности Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 22.07.1946 г., определяют здоровье «состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения»². Под физическим дефектом понимаются аномалии в развитии и функционировании органа или систем организма, хронические соматические расстройства (т.е. группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов), болезни инфекционной этиологии³.

Система охраны здоровья граждан строится на определенных принципах, в соответствии с которыми определяется содержание правового регулирования всей этой системы.

¹ ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 22.07.1946. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901977493>

³ См.: Комментарий к ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ для системы КонсультантПлюс. 2022. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Основные принципы охраны здоровья сформулированы в ст. 4 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹. В этих принципах декларируются:

1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий (на практике осуществляется посредством реализации предусмотренных законодательством мероприятий по охране здоровья, защиты от любых форм дискриминации, связанной с наличием заболеваний);

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи (реализуется требованиями соблюдения морально-этических норм, культурных и религиозных традиций, а также гуманного отношения к пациентам при оказании медицинской помощи);

3) приоритет охраны здоровья детей (обеспечивается в первую очередь мероприятиями по оказанию бесплатной медицинской реабилитации детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, санаторно-курортного лечения);

4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья (реализуется законодательным установлением мер социальной защиты посредством реабилитации, ухода при заболевании, установления временной нетрудоспособности, установления инвалидности, а также закреплением механизма реализации этих мер);

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

¹ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

6) доступность и качество медицинской помощи (обеспечиваются территориальной доступностью медицинской помощи к месту жительства, работы и обучения граждан; наличием необходимого числа медицинских работников и соответствующего уровня их квалификации; возможностью выбора медицинской организации и врача; соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи; предоставлением гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи; оснащением медицинских организаций необходимым оборудованием; применением телемедицинских технологий);

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (обеспечивается установлением мер юридической ответственности за отказ в оказании медицинской помощи);

8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (осуществляется путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни; осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий; мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний; предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; проведению профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; мероприятий по сохранению жизни и здоровья в процессе обучения и трудовой деятельности граждан);

9) соблюдение врачебной тайны (реализуется посредством закрепления объема информации, который законодатель относит к охраняемой врачебной тайне; установления запрета на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну; определения условий, при которых допускается разглашение врачебной тайны другим гражданам, в том числе должностным лицам на основании письменного согласия гражданина или его законного представителя; определения порядка разглашения сведений, состав-

ляющих врачебную тайну, после смерти гражданина; установления перечня оснований для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя).

Тема 2. Организация охраны здоровья

В соответствии со ст. 29 Закона об охране здоровья¹ «организация охраны здоровья осуществляется путем:

1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;

2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;

4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;

¹ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

б) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом».

Социально значимые заболевания – туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатит В; гепатит С; ВИЧ; злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением¹. Заболевания, представляющие опасность для окружающих, – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); гепатит В; гепатит С; дифтерия; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; лепра; малярия; сибирская язва; туберкулез; холера; чума; короновиральная инфекция и др.²

Орфанные заболевания – это малоисследованные состояния, заболевания, специфические методы лечения которых пока не известны, а также заболевания, представляющие лишь ограниченный интерес для ученых и врачей. Таковыми принято считать заболевания с распространенностью не более 10 случаев на 100 тыс. человек³.

Для организации охраны здоровья населения важнейшее значение имеет профилактика. Законодательство об охране здоровья определяет профилактику как «комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, раннее выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

¹ Постановление Правительства РФ от 31 января 2021 г. № 710. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Постановление Правительства РФ от 31.01.2020 № 60. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Перечень орфанных заболеваний утвержден Приказом Минздрава от 31 марта 2022 г. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания»¹.

К профилактическим мерам, в соответствии с законом, относятся, в частности: а) меры, направленные на предупреждение возникновения факторов риска развития заболеваний (пропаганда здорового образа жизни, вакцинация, развитие физической культуры и спорта, культуры питания и т.д.); б) меры, направленные на устранение факторов риска (стресс, чрезмерные физические нагрузки, иные неблагоприятные факторы), которые могут спровоцировать возникновение заболевания, обострение хронического состояния или рецидив заболевания (эффективные виды профилактики – обязательные профилактические медицинские осмотры и диспансеризация); в) мероприятия по реабилитации больных для восстановления их социальных и трудовых функций, нормального психологического состояния².

Виды и формы медицинской помощи. До оказания квалифицированной медицинской помощи важнейшее значение имеет оказание *первой помощи*, т.е. принятие самых необходимых мер, которые должны быть проведены до прибытия медицинской помощи и транспортировки больного или пострадавшего в медицинскую организацию (несчастные случаи, травмы, отравления и другие ситуации, угрожающие жизни и здоровью граждан).

Законодательство устанавливает обязанности для отдельных категорий лиц оказывать первую помощь: работодателя при несчастном случае на производстве, сотрудников полиции, ра-

¹ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Там же. Ст. 30; Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

ботников ведомственной охраны, спасателей, судебных приставов, должностных лиц таможенных органов и др.¹ Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Ст. 125 Уголовного кодекса РФ предусматривает уголовную ответственность за заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние².

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К видам медицинской помощи относятся³:

1) первичная медико-санитарная помощь⁴ – мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная

¹ Ст. 228 Трудового кодекса РФ; ст. 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Уголовный кодекс Российской Федерации. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Ст. 32 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

⁴ Методические рекомендации № 14-23 «Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России 27.09.2023). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_462114/

помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь – оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно;

4) паллиативная медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь¹.

¹ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»; Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»; Приказ Минздрава РФ от 17 сентября 2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Медицинская помощь может оказываться: 1) вне медицинской организации; 2) амбулаторно; 3) в дневном стационаре; 4) стационарно.

Кроме того, Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. утвержден «Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»¹. Телемедицинские технологии – это информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента (п. 22 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями. Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности. Для осуществления такого дистанционного взаимодействия медицинская организация, медицинский работник которой осуществляет оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, обеспечивает необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиумов врачей). В случае осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий в мобильных условиях консультирующая

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 № 965н // СПС «КонсультантПлюс».

медицинская организация обеспечивает мобильные средства связи и оборудование для проведения консультаций.

В приказе регламентирован порядок взаимодействия врачей между собой и с пациентами с применением телемедицинских технологий, а именно:

1) порядок проведения консультаций (консилиумов врачей) медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;

2) порядок проведения консультаций (консилиумов врачей) медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в плановой форме;

3) порядок проведения консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований;

4) порядок организации и оказания медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями;

5) дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;

6) документирование и хранение информации, полученной по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий¹

Формами оказания медицинской помощи являются:

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

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11. 2017 № 965н // СПС «КонсультантПлюс».

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.

Ст. 46 Закона об охране здоровья регламентирует вопросы медицинских осмотров и диспансеризации. Медосмотр определяется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития». Виды медосмотров: профилактические, предварительные, периодические, предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые. Особенно важно проведение медосмотров работников транспорта для обеспечения безопасности всех видов перевозок пассажиров. В частности, с 1 апреля 2024 г. вступают в силу новые правила проведения медицинских осмотров на железнодорожном транспорте¹. Диспансеризация определяется как «проведение комплекса мероприятий, включающего в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ»².

¹ Приказ Минтранса России от 27.10.2023 № 355. URL: <https://www.consultant.ru/law/hotdocs/82676.html>

² См.: Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого насе-

Диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры можно проводить по месту работы или учебы по программе государственных гарантий¹.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными².

Эвтаназия. Термин «эвтаназия» происходит от слияния двух греческих слов: *eu* (хорошо, благородно, доблестно) и *tha'natos* (смерть). Данный термин был введен еще в XVI в. английским философом Фрэнсисом Бэконом для обозначения облегчения мук умирания³. Под эвтаназией понимается «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием)

ления»; Приказ Минздрава России от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»; Приказ Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.09.2023 № 515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 27 апреля 2021 г. № 404н. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Постановление Правительства РФ от 1 марта 1997 г. № 233 «О Перечне медицинских противопоказаний и Перечне должностей, на которые распространяются данные противопоказания, а также о Требованиях к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Евсеева Я.В. Эвтаназия: история и современные дебаты. Обзор // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. 2021. № 3. С. 12–25.

или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» (ст. 45 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Различают активную и пассивную эвтаназию. «Под активной эвтаназией понимается осуществление каких-либо действий, направленных на прекращение жизни пациента. Это может быть введение в организм лекарственных препаратов либо иные способы, которые повлекут быструю и безболезненную смерть. Пассивной эвтаназией является прекращение мероприятий, направленных на поддержание жизни пациента, поддерживающей терапии, что необратимо ускоряет наступление естественной смерти»¹. Помимо термина «эвтаназия», может быть использован такой термин, как «ассистированный суицид», под чем понимается практика, при которой не врач, а сам пациент прекращает свою жизнь с помощью врача, назначающего либо предоставляющего необходимый препарат, или, иначе, «смерть с врачебной помощью»².

Проблемы эвтаназии рассматриваются не только в рамках отдельного государства, но и в медицинском международном праве³. В настоящее время возможность применения эвтаназии предусмотрена в законодательстве таких стран, как Нидерланды, Бельгия, Швейцария и др.⁴

¹ Елисеева Г.В. Эвтаназия: отечественный и зарубежный опыт правового регулирования // Сибирское юридическое обозрение. 2022. № 19 (1). С. 24.

² Евсева Я.В. Эвтаназия: история и современные дебаты. Обзор // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. 2021. № 3. С. 12–25.

³ Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая на 34-й Всемирной медицинской ассамблее в 1981 г.; Венецианская декларация о терминальном состоянии (октябрь 1983 г.); Мадридская декларация об эвтаназии (октябрь 1987 г.).

⁴ О прекращении жизни по просьбе и помощи в самоубийстве: Закон Королевства Нидерландов: вступил в силу 1 окт. 2021 г. URL:

В большинстве же государств (в том числе и в России) применение эвтаназии находится под запретом. В одних странах это происходит из религиозных соображений, поскольку эвтаназия приравнивается к самоубийству, что является грехом с точки зрения религии. Считалось, что люди, решившие свести счеты с жизнью, не смогут найти покой после смерти. Их не хоронили по православным традициям, они не могли быть захоронены на общих кладбищах. В других странах превалируют опасения злоупотреблений эвтаназией со стороны родственников, супругов, врачей, исходя из материальных соображений.

Кроме того, существует мнение о том, что «в случае снятия запрета на проведение эвтаназии медицина перестанет развиваться, перейдя в состояние стагнации. Долг врача – до конца бороться за жизнь пациента, испробовать все возможные способы для его излечения, тем более что медицинская наука постоянно развивается, разрабатываются новые лекарства и препараты, появляется все более совершенное оборудование. Разрешение на проведение эвтаназии существенно снизит заинтересованность врачей в развитии медицинской отрасли, так как вместо разработки нового, инновационного способа лечения можно будет прервать жизнь пациента по его же желанию»¹. В Декларации об эвтаназии, принятой 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в Мадриде (октябрь 1987 г.), указан «Эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, не этична. Это не исключает необходимости уважитель-

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01/>; Об эвтаназии: Закон Королевства Бельгия от 28 мая 2002 г. URL: https://npzl.be/files/107a_B3_Wet_euthanasie.pdf.

¹ Елисеева Г.В. Эвтаназия: отечественный и зарубежный опыт правового регулирования // Сибирское юридическое обозрение. 2022. № 19 (1). С. 25.

ного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания¹».

Ст. 45 ФЗ «Об охране здоровья», ст. 42 Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации содержат однозначный запрет для медицинских работников осуществлять эвтаназию как в активной, так и в пассивной форме².

Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка). Трансплантация органов и тканей (от лат. *transplantare* – пересаживать) – операция по пересадке и замещению отсутствующих или необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма³. Общие условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека в РФ регламентированы отдельным законодательным актом – Законом РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», в ст. 1 которого предусмотрено, что трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья. Кроме того, законодательством определен порядок выдачи медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека⁴.

¹ Декларация об эвтаназии, принятая 39-й Всемирной медицинской ассамблеей в Мадриде (октябрь 1987 г.).

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724; Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации: принят Первым нац. съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³ URL: <https://remedhealth.com/ru/treatments-ru/transplantology-ru/>

⁴ Приказ Минздравсоцразвития России от 25 мая 2007 г. № 358 «О медицинском заключении о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Согласно ст. 13 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» у живого донора может быть изъят для трансплантации парный орган, часть органа или ткань, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья¹.

Также ст. 3 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» определяет, что:

а) изъятие органов и (или) тканей не допускается, если установлено, что они принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента;

б) изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента, не допускается.

Кроме того, законодательством предусмотрено, что:

1) изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) возможно только у совершеннолетнего лица, за исключением случаев пересадки костного мозга, которое может быть произведено и от донора, не достигшего 18-ти лет;

2) не допускается изъятия органов и тканей для трансплантации (пересадки) у гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным;

3) изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

Совершеннолетний дееспособный гражданин может выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после его смерти для трансплантации (пересадки). Такое согласие (либо несогласие) может быть выражено: а) или в устной форме в присутствии свидетелей;

¹ Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // СПС «КонсультантПлюс».

б) или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально.

В Федеральном законе (ст. 5) «О погребении и похоронном деле» установлены нормы, регламентирующие порядок волеизъявления лица о достойном отношении к его телу после смерти, в частности, о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела. Такое пожелание может быть выражено в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме¹. В случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение указанных действий (т.е. о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из тела умершего) имеют супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, бабушка, дедушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего.

Народная медицина. Народная медицина существует не одно столетие, ее специфические методы и формы используются и, несомненно, будут использоваться при современном уровне развития научной медицины. По данным ВОЗ, в настоящее время услугами народной медицины пользуются более 100 млн европейцев и гораздо больше людей в других регионах мира. Оценки размеров всего рынка отсутствуют; объем рынка китайской фармакопеи составляет около 83 млрд долл. в год. В России, по различным данным, народную медицину практикуют от 200 до 400 тыс. человек².

В ст. 50 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» о народной медицине говорится как о «методах оздоровления,

¹ ФЗ РФ «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 № 8-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² См.: Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. С. 25–26. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789244506097_rus.pdf

утвердившихся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья»¹. Оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов никакого отношения к народной медицине не имеют. Народная медицина имеет четкую географическую локализацию (китайская медицина, индийская медицина и т.п.) и отражается в устной традиции. Она является частью народной культуры.

Всемирная организация здравоохранения определяет народную медицину как «общий итог накопленных знаний, верований и навыков, основанных на теории, убеждениях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, которые используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики и улучшения состояния при физических и психических расстройствах»².

Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, т.е. министерством или департаментом здравоохранения субъекта РФ. Порядок получения разрешения на занятие народной медициной утверждается указанными органами субъектов РФ³. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании: а) заявления гражданина; б) представления медицинской профессиональной некоммерческой организации.

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

² Общее руководство по методологиям научных исследований и оценке народной медицины WHO/EDM/TRM/2000.1. С. 1. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102750>

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

Кроме того, решение о выдаче разрешения может быть принято на основании заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации.

Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта РФ, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение. Лицо, получившее разрешение, занимается народной медициной в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта РФ.

Срок действия разрешения на занятие народной медициной устанавливается при первичном обращении – 3 года, при последующих обращениях – 5 лет. В разрешении на занятие народной медициной указываются разрешенные методы народной медицины (виды целительства).

По истечении срока действия разрешения на занятие народной медициной гражданин утрачивает право на занятие народной медициной. Продление срока действия разрешения на занятие народной медициной, переоформление, в том числе на иные методы народной медицины (виды целительства), осуществляются в порядке, предусмотренном для его получения, дополнительно с предоставлением отчета за последний год осуществления деятельности по занятию народной медициной.

Основаниями для отказа в выдаче разрешения на занятие народной медициной законодательство определяет:

- наличие в представленных претендентом заявлении о предоставлении разрешения и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;
- несоответствие методов народной медицины, указанных в заявлении претендента, установленному законодательством понятию народной медицины;
- поступление в орган здравоохранения субъекта РФ информации о совершении претендентом действий, которые повлекли

причинение вреда жизни и здоровью человека, подтвержденных решением суда.

Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению органа исполнительной власти субъекта РФ, выдавшего такое разрешение, и может быть обжаловано в суд.

Орган здравоохранения вправе устанавливать контроль за соответствием осуществления народным целителем деятельности по оказании пациентам помощи методами народной медицины в соответствии с выданным разрешением. Контрольные мероприятия вправе осуществлять в форме плановых и внеплановых проверок не чаще чем два раза в год.

Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной влекут за собой ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

В других странах ситуация постепенно меняется: во Франции, Бельгии и Финляндии обязательное страхование покрывает расходы на акупунктуру и гомеопатию; в Японии – на лекарственные средства кампо и травяные сборы¹. В 2017 г. в Швейцарии Федеральный департамент внутренних дел решил, что обязательное страхование должно покрывать расходы на антропософскую медицину, гомеопатию, лечение травами и неакупунктурную китайскую медицину².

¹ Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. С. 36. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² См.: Рот Л.Г. Народная медицина и права пациента // Электронное приложение к «Российскому юридическому журналу». 2022. № 4. С. 74.

Недостаточное развитие правового регулирования народной медицины обусловлено следующими обстоятельствами: 1) государство и представители классической медицины не считают ее медициной в собственном смысле слова; 2) ее методики недостаточно изучены; 3) она не предполагает единой терминологии, организации, классификаций и т.п., что затрудняет выработку единых подходов к регулированию этой области¹.

Государственная политика в сфере регулирования народной медицины является пассивной, что приводит к нарушению прав пациентов. Для улучшения ситуации в сфере народной медицины необходимо принятие мер, касающихся более четкой регламентации выдачи разрешений на занятие народной медициной, оценки и регистрации народных лекарственных средств, создания регистра народных целителей, закрепления правил оказания услуг и ведения документации в сфере народной медицины, контроля рынка рекламы услуг народной медицины.

Тема 3. Права, обязанности и ответственность медицинских, фармацевтических работников и медицинских организаций

Согласно ст. 2 ФЗ об охране здоровья медицинским работником является физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

¹ Рот Л.Г. Народная медицина и права пациента // Электронное приложение к «Российскому юридическому журналу». 2022. № 4. С. 76.

Фармацевтический работник – физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка.

Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (до 1 января 2026 г.)¹. С 1 января 2016 г. по 31 декабря 2025 г. включительно поэтапно происходит процесс перехода к процедуре аккредитации специалистов в сфере здравоохранения².

Под аккредитацией специалиста понимается особая процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности³.

Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образова-

¹ Ст. 100 ФЗ «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.02.2016 № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Положение об аккредитации специалистов утверждено Приказом Минздрава от 22.11.2021 № 1081н. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

тельных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. «Обязательная аккредитация для врачей предусматривает прохождение теоретических экзаменов и практических тестов на базе симуляционных центров, а также оценку портфолио медицинского персонала. Для уже работающих специалистов аккредитация может быть двух видов: аккредитация действующего специалиста (если он просто подтверждает свою квалификацию), модульная аккредитация (если он в процессе аккредитации получает дополнительные навыки). Для выпускников медицинских вузов сдача единых тестов для получения аккредитации – это базовая аккредитация»¹.

Лица, имевшие перерыв в работе по специальности продолжительностью более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

Незаконное занятие медицинской и фармацевтической деятельностью влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. В данном случае речь идет о применении норм ст. 235 УК РФ.

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами РФ.

Лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача.

¹ Косолапова Н.В. Медицинское право России: учебник. М. : Юстиция, 2021. С. 197.

Клятва врача дается в торжественной обстановке, она выражает основополагающие морально-этические принципы поведения врача¹.

Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, руководствуясь принципами медицинской этики. Основные принципы медицинской этики приведены в Кодексе профессиональной этики врача РФ. Они заключаются в следующем: «одинаково уважительное отношение к гражданам, обратившимся за консультацией в области охраны здоровья или медицинской помощью; уважительное отношение к своим коллегам, в т.ч. при обсуждении с пациентом назначений и действий (бездействия), которые были (не были) произведены по отношению к пациенту другими врачами (медицинскими работниками) независимо от ответной реакции; уметь при необходимости отказывать в вежливой форме; принимать пациентов, своих коллег такими, какие они есть; стремиться поступать смело и признавать свои ошибки; уметь при необходимости уступать и не принимать во внимание причиненной несправедливости; не делать акцент на себе; признавать, что нет ничего более важного, чем пациенты и коллеги; в первую очередь помнить о нуждах своих пациентов и коллег; в первую очередь выслушивать, затем при необходимости отвечать, избегать проявления негативных эмоций; ценить то положительное, что уже есть; осознавать, что многие пациенты серьезно (буквально) относятся к словам врача; не допускать ни при каких обстоятельствах шутливого обращения с пациентами; быть готовым испытывать временный дискомфорт ради пользы пациента или коллеги; ни при каких условиях не предлагать пациенту

¹ Ст. 70 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

или его родственникам прекращать лечение для достижения летального исхода; при выборе лекарственного средства руководствоваться в первую очередь пользой для пациента, а не соображениями коммерческой выгоды; ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам оплатить денежными или иными средствами услуги, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования или бюджета»¹.

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами РФ. В ст. 72 Закона об охране здоровья предусмотрены основные права медицинских и фармацевтических работников, включающие право на соответствующие условия работы, профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, прохождение аттестации, стимулирование труда, создание профессиональных некоммерческих организаций, страхование риска своей профессиональной ответственности.

Согласно ст. 73 Закона об охране здоровья обязанности медицинских работников сводятся к следующему: 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; 2) соблюдать врачебную тайну; 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях; 4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат); 5) сообщать уполномоченному должностному

¹ Кодекс профессиональной этики врача РФ, принят Первым нац. съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

лицу медицинской организации информацию о качестве медицинской помощи и безопасности медицинских изделий.

К обязанностям фармацевтических работников относятся: 1) соблюдение врачебной тайны; 2) совершенствование профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях; 3) сообщение уполномоченному должностному лицу медицинской организации информации, предусмотренной о качестве лекарственных средств и безопасности медицинских изделий.

В ст. 74, 75 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сформулированы определенные ограничения, которые налагаются на медицинских работников и руководителей медицинских организаций, а также вопросы, касающиеся урегулирования конфликта интересов при осуществлении профессиональной деятельности. Ст. 78, 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» регламентируют права и обязанности медицинских организаций.

Медицинская организация имеет право:

1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;

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

3) выдавать медицинские заключения, справки, рецепты на лекарственные препараты и медицинские изделия на бумажном носителе и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов;

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

5) создавать медицинские информационные системы, содержащие данные о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи, о медицинской деятельности медицинских организаций¹.

Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ;

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 РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

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

¹ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

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, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями информацию;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников;

9) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

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

11) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;

12) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий;

13) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг;

14) предоставлять возможность родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в ее структурном подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий;

15) обеспечивать предоставление информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством РФ¹.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, наряду с перечисленными обязанностями, также должны:

1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

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

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

4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения².

Ответственность медицинских работников и организаций за некачественное оказание медицинских услуг. Важной правовой гарантией реализации права на медицинскую помощь является право граждан на обращение в суд для привлечения медицинских работников, оказавших медицинскую помощь ненадлежащего качества, к ответственности (гражданско-правовой, административной, уголовной).

¹ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Там же.

Критериями оценки качества медицинских услуг являются своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата¹.

Медицинские организации и медицинские работники несут риск наступления неблагоприятных последствий в виде мер ответственности. Основанием возникновения правового риска является совершение медицинского правонарушения, под которым понимается «виновное противоправное деяние (действие или бездействие) медицинской организации или врача, противоречащее требованиям правовых норм (порядка, стандартов, протоколов), регламентирующих порядок оказания медицинской помощи (услуги) и совершенное деликтоспособным лицом»².

Правонарушения в медицине именуют «дефектами оказания медицинской помощи (лечебно-диагностические дефекты; дефекты организации медицинской помощи; дефекты ведения медицинской документации; этико-правовые дефекты – нарушение прав пациентов при оказании медицинской помощи)»³.

Основными формами гражданско-правовой ответственности являются возмещение убытков и уплата неустойки.

В соответствии со ст. 1068 Гражданского кодекса РФ «организация (учреждение) обязана возместить вред, причиненный по вине ее работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей». Следовательно, ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате оказания ему некачественной медицинской услуги,

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Косолапова Н.В. Медицинское право России... С. 114.

³ Право на бесплатную медицинскую помощь : учеб. пособие / под общ. ред. Э.Г. Тучковой, Т.С. Гусевой. М. : Проспект, 2023. 200 с.

будет нести медицинская организация, однако ст. 401 ГК РФ предусматривает основания для освобождения медицинской организации от ответственности. Медицинская организация несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение обязательств по договору оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств.

Медицинская организация признается невиновной, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от нее требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, она приняла все меры для надлежащего исполнения обязательства (ст. 401 ГК РФ). «Возможны ситуации, когда ожидаемый результат в лечении пациента не был достигнут потому, что уровень развития медицины в настоящий период не гарантирует полного выздоровления, хотя медицинскими работниками были приняты все необходимые меры. В таких ситуациях медицинская организация будет освобождена от ответственности, как и в случае, когда сам пациент нарушает режим лечения, не выполняет назначения врача и т.п.»¹.

Уголовный кодекс РФ содержит целый ряд статей, устанавливающих ответственность за профессиональные и должностные преступления медицинских работников (ст. 109 – причинение смерти по неосторожности; ст. 120 – принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации; ст. 124 – неоказание помощи больному; ст. 128 – незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую по-

¹ Право на бесплатную медицинскую помощь...

мощь в стационарных условиях; ст. 235 – незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности; ст. 293 – халатность и др.).

Тема 4. Обязательное и добровольное медицинское страхование

«Обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования»¹.

В ст. 3 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ даются основные понятия, используемые в данном законе².

Объект обязательного медицинского страхования – страховой риск, связанный с возникновением страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи.

¹ ФЗ РФ от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Там же.

Страховой случай – совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию – исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате за счет медицинской организации.

Застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с федеральным законом.

Базовая программа ОМС – составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования провозглашаются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в

рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования¹.

Закон определяет субъектов и участников обязательного медицинского страхования.

Субъектами обязательного медицинского страхования являются²:

¹ ФЗ РФ от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Ст. 9 ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

- 1) застрахованные лица (ст. 10);
- 2) страхователи (ст. 11);
- 3) Федеральный фонд (ст. 12).

Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды (ст. 13);
- 2) страховые медицинские организации (ст. 14);
- 3) медицинские организации (ст. 15).

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд – некоммерческая организация, созданная для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды – некоммерческие организации, созданные субъектами РФ для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Для реализации своих полномочий территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства.

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, – страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством РФ порядке.

Страховые медицинские организации не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность. Страховые медицинские организации ведут раздельный учет доходов и расходов по

операциям со средствами обязательного медицинского страхования и средствами добровольного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации ведут раздельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования.

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о добровольном медицинском страховании.

Страховые медицинские организации ведут раздельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования.

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Страховые медицинские организации отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в сфере обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

К *медицинским организациям* в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования: 1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы; 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

Права и обязанности страхователей (ст. 17):

1. Страхователь имеет право получать информацию, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на обязательное медицинское страхование, от налоговых органов, Федерального фонда и территориальных фондов в соответствии с их компетенцией.

2. Страхователь обязан:

1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством РФ;

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в соответствии с законодательством РФ.

Регистрация в качестве страхователя осуществляется на основании заявления о регистрации, подаваемого не позднее 30 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о наделении полномочиями страхователя.

Снятие страхователя с регистрационного учета осуществляется на основании заявления о снятии с регистрационного учета в качестве страхователя, подаваемого в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ о прекращении полномочий страхователя.

Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляются на основании документов, представленных ими на бумажном или электронном носителе. Особенности постановки на учет отдельных категорий страхователей для неработающих граждан и уплаты ими страховых взносов на ОМС устанавливаются Правительством РФ.

Права и обязанности застрахованных лиц (ст. 16):

Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного

года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) 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.

Страховые медицинские организации обязаны (ст. 19):

1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информировать застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивать выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования;

3) предоставлять застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Права и обязанности медицинских организаций (ст. 20):

Медицинские организации имеют право:

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных ФЗ;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Медицинские организации обязаны:

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

6) размещать на своем официальном сайте в сети интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также

показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

1) доходов от уплаты:

а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

б) недоимок по взносам, налоговым платежам;

в) начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета;

3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

4) доходов от размещения временно свободных средств;

5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

«Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи заключается между медицинской организацией и страховой медицинской организацией.

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация

обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования»¹.

Тема 5. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Ст. 80 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусматривает основные требования к содержанию программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В рамках этой программы предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях².

Программа утверждается Постановлением Правительства РФ на несколько лет. В рамках программы устанавливаются³:

¹ Пашкова Г.Г. Право социального обеспечения : учеб. пособие. Томск, 2018. С. 91–100.

² ФЗ «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов. Утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании;
- средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи;
- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению по рецептам врачей бесплатно¹, а также с 50% скидкой.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы, а также медицинские работники этих организаций не имеют права отказывать в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и тем более взимать плату за ее оказание. Особо подчеркивается, что медицинская по-

¹ Приложение № 1 к Постановлению Правительства от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

мощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.

Действующее российское законодательство предусматривает, что бесплатная медицинская помощь населению предоставляется за счет двух источников – бюджетов всех уровней и системы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов РФ утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании¹.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой. Стоимость территориальной программы ОМС не может превышать размера бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы, установленного законом о бюджете территориального фонда. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ размещают на своих официальных сайтах в сети интернет утвержденные территориальные программы обязательного медицинского страхования в срок не позднее 14 календарных дней со дня их утверждения.

Территориальные программы могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также до-

¹ ФЗ РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

полнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

Предусмотренные федеральной программой нормативы являются государственной гарантией равного права всех граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи, следовательно, в территориальных программах они не могут быть определены субъектами РФ в меньшем размере.

При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи необходимо учитывать¹:

- 1) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
- 2) особенности половозрастного состава населения;
- 3) уровень и структуру заболеваемости населения субъекта РФ, основанные на данных медицинской статистики;
- 4) климатические и географические особенности региона и транспортную доступность медицинских организаций;
- 5) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством РФ об обязательном медицинском страховании.

Ч. 5 ст. 80 Закона об охране здоровья предусматривает возможность оказания пациентам платных медицинских услуг медицинскими организациями, которые участвуют в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

¹ Письмо Минздрава России от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023–2025 годы». URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Платные услуги могут оказываться в следующих случаях:

- 1) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- 2) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;
- 3) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг¹.

В соответствии с основными принципами охраны здоровья граждан ст. 85 Закона об охране здоровья утверждаются мероприятия по контролю в сфере охраны здоровья:

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств;
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- 4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения);
- 5) федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств;

¹ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

6) государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов РФ полномочий в сфере обращения лекарственных средств;

7) федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов;

8) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор);

9) ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

10) внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Органы государственного контроля (надзора):

1) выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства РФ в сфере охраны здоровья, законодательства РФ об обращении лекарственных средств;

2) привлекают к ответственности за нарушение законодательства РФ в сфере охраны здоровья медицинские и фармацевтические организации и их должностных лиц, должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, государственных внебюджетных фондов;

3) составляют протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств, рассматривают дела об указанных правонарушениях и принимают меры по предотвращению таких нарушений;

4) направляют в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений;

5) обращаются в суд с исками, заявлениями о нарушениях законодательства РФ в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств;

б) участвуют в рассмотрении судом дел, связанных с применением и (или) нарушением законодательства РФ в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств;

7) размещают на официальном сайте в сети интернет решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья и затрагивающие интересы неопределенного круга лиц¹.

Основанием для привлечения к ответственности в сфере оказания медицинской помощи является медицинское правонарушение, под которым понимается «виновное противоправное деяние (действие или бездействие) медицинской организации или врача, противоречащее требованиям правовых норм (порядка, стандартов, протоколов), регламентирующих порядок оказания медицинской помощи (услуги), и совершенное деликтоспособным лицом. Правонарушения в медицине именуют дефектами оказания медицинской помощи (лечебно-диагностические дефекты; дефекты организации медицинской помощи; дефекты ведения медицинской документации; этико-правовые дефекты – нарушение прав пациентов при оказании медицинской помощи)². В зависимости от того, какого рода допущено правонарушение, виновное лицо может быть привлечено к уголовной, гражданской, административной или дисциплинарной ответственности.

В соответствии со ст. 1064 ГК РФ «вред, причиненный личности (или имуществу) гражданина (или организации), подлежит возмещению в полном объеме лицом (в том числе учреждением, организацией), причинившим вред, если это лицо (учреждение) не докажет, что вред возник не по его вине». Следовательно, ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью пациента

¹ Ф3 от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Косолапова Н.В. Медицинское право России... С. 114.

в результате оказания ему некачественной медицинской услуги, согласно ст. 1068 ГК РФ, несет медицинская организация¹. Однако не стоит забывать, что имущественная ответственность наступает только при одновременном наличии определенных условий, таких как: 1) противоправность действий (бездействий) медицинской организации (ее работников); 2) причинение вреда пациенту; 3) наличие причинной связи между противоправным деянием и возникшим вредом; 4) вина медицинской организации (ее работников).

Уголовная ответственность предусмотрена за целый ряд профессиональных и должностных преступлений медицинских работников (ст. 109 – причинение смерти по неосторожности; ст. 120 – принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации; ст. 124 – неоказание помощи больному; ст. 128 – незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях; ст. 235 – незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности; ст. 293 – халатность и др.)².

Ст. 91.1. Закона об охране здоровья регламентирует функционирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Постановлением Правительства от 09.02.2022 № 140 введено Положение «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»³. Указанное положение определяет:

¹ Гражданский кодекс РФ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Уголовный кодекс РФ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

- а) задачи единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;
- б) структуру и порядок ведения единой системы;
- в) порядок и сроки представления информации в единую систему;
- г) участников информационного взаимодействия;
- д) порядок доступа к информации, содержащейся в единой системе;
- е) требования к программно-техническим средствам единой системы;
- ж) порядок обмена информацией с использованием единой системы;
- з) порядок защиты информации, содержащейся в единой системе.

Единая система включает в себя следующие подсистемы: а) федеральный регистр медицинских работников; б) федеральный реестр медицинских организаций; в) федеральную электронную регистратуру и др.

Участниками информационного взаимодействия с использованием единой системы являются: а) оператор единой системы; б) поставщики информации в единую систему; в) пользователи информации, содержащейся в единой системе. Оператором единой системы является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Ст. 92 Закона об охране здоровья регламентирует ведение персонифицированного учета в сфере здравоохранения и устанавливает обязанность по ведению персонифицированного учета в отношении четырех категорий субъектов: 1) субъектов, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности (ст. 93); 2) субъектов, которые обучаются по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского и

фармацевтического образования¹; 3) субъектов, которым оказывается медицинская помощь (ст. 94); 4) субъектов, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования (ст. 94).

Кроме того, ст. 68.1 Закона об охране здоровья предусматривает норму, согласно которой в составе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения предусмотрено ведение Федерального реестра медицинских документов о смерти. Данный реестр содержит: документы о смерти и документы о перинатальной смерти, сформированные в форме электронного документа; сведения об умершем лице. Порядок ведения Федерального реестра, в том числе порядок доступа к сведениям, содержащимся в нем, порядок и сроки представления сведений в реестр устанавливаются Постановлением Правительства². Учетные формы медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядки их выдачи утверждены Приказом Минздрава от 15.04.2021 № 352н³.

¹ Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 708н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, образовательным программам среднего профессионального и высшего фармацевтического образования». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Постановление Правительства от 03.02.2022 № 99 «Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о смерти». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ Приказ Минздрава от 15.04.2021 № 352н.

Тема 6. Права и обязанности граждан в области охраны здоровья

Глава 4 ФЗ об охране здоровья регламентирует права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. К общим правам законодатель относит: право на медицинскую помощь; на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства¹; на выбор врача и медицинской организации; на информацию о состоянии здоровья; информацию о факторах, влияющих на здоровье; на права работников, занятых на отдельных видах работ; на охрану здоровья; на права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту; на охрану здоровья; на права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи (ст. 18–28).

В п. 5 ст. 19 закона выделяют права пациента, понятие которого определяется в ст. 2 как «физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказа-

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 23 апреля 2012 г. № 390-н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

нием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния»¹. В учебной и научной медицинской литературе выделяют права пациента как «специфические права, производные от общих гражданских, экономических, социальных и культурных прав человека и регулируемых при получении медицинской помощи и связанных с ней услуг или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении человека»². Кроме того, разграничивают общий и специальный статус пациента. К нормативным актам, определяющим общий правовой статус пациента, относятся ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», Закон РФ «О защите прав потребителей»³, глава 39 Гражданского кодекса РФ. Специальный правовой статус пациента регламентируется целым рядом законов, в частности: «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ-инфекцией» и др.⁴

В соответствии со ст. 19 Закона об охране здоровья пациент имеет право на:

¹ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Косолапова Н.В. Медицинское право России... С. 30–31.

³ Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»; Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

⁴ Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации (путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации)¹;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти²;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну (врачебная тайна – «сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407 «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 г. № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

иных обязанностей, за исключением случаев, установленных законом»¹;

8) отказ от медицинского вмешательства (отказ с указанием возможных последствий оформляется отдельным документом или записью в медицинской документации и подписывается самим гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником)². С 5 января 2024 г. экстренную скорую помощь разрешено оказывать без согласия пациента, если соблюдены три условия: 1) помощь оказывается вне медицинской организации; 2) есть угроза жизни пациента; 3) пациент (его законный представитель) не отказался от помощи до ее оказания. Решение принимает работник скорой помощи и фиксирует это в медицинской документации³;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

30 мая 2016 г. Министерством здравоохранения РФ были приняты Правила посещения родственниками пациентов отделений

¹ Ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ ФЗ от 25.12.2023 № 678-ФЗ «О внесении изменений в статью 20 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”».

реанимации интенсивной терапии. В указанных правилах определялись условия, которые требовалось соблюдать при посещении пациентов:

«1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.

2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.

3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.

4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.

5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.

6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.

7. Одновременно разрешается находиться в палате не более чем двум посетителям.

8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.

9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.

10. В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи)»¹.

Обязанностями граждан в сфере охраны здоровья, в соответствии со ст. 27 ФЗ № 323, являются: забота о сохранении своего здоровья; обязанность в случаях, предусмотренных законодательством РФ, проходить медицинские осмотры, а гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязанность проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Кроме того, граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

¹ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 мая 2016 г. № 15-1/10/1-2853. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_

Тема 7. Лекарственная помощь. Медицинская реабилитация. Санаторно-курортное лечение

Лекарственная помощь. Лекарственное обеспечение является одним из важнейших элементов национальной безопасности страны, без которого невозможно поддерживать здоровье нации, оказывать качественную и эффективную медицинскую помощь. В соответствии со ст. 19 Закона об основах охраны здоровья пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

В основе российского законодательства, регулирующего лекарственное обеспечение, лежат следующие общие принципы¹:

«1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение лекарственными средствами путем предоставления государственных гарантий;

2) приоритет лекарственного обеспечения социально незащищенных слоев населения;

3) четкое разграничение полномочий органов государственной власти Российской Федерации, субъектов РФ и органов местного самоуправления в отношении лекарственного обеспечения граждан;

4) государственное регулирование обращения лекарственных средств;

5) доступность и государственный контроль качества лекарственных средств;

¹ Право граждан на лекарственное обеспечение / отв. ред. Н.В. Путило. М. : ООО «Юридическая фирма “Контракт”», 2017. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_

б) развитие международного сотрудничества, направленного на лекарственное обеспечение граждан».

В соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств»¹ при бесплатном оказании гражданам медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Приоритет в лекарственном обеспечении предусмотрен для тех категорий граждан, которые не могут самостоятельно реализовать свои потребности в лекарственных средствах. «По мнению ряда ученых, к социально незащищенным слоям населения должны быть отнесены:

- 1) несовершеннолетние граждане;
- 2) инвалиды;
- 3) безработные;
- 4) люди наемного труда, доход которых ниже прожиточного уровня;
- 5) мигранты и вынужденные переселенцы;
- 6) одинокие женщины, воспитывающие детей в условиях неполной семьи;
- 7) пожилые люди, закончившие трудовую деятельность (пенсионеры);
- 8) люди, вернувшиеся из мест лишения свободы;
- 9) больные, имеющие некоторые социально значимые заболевания»².

¹ ФЗ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_

² Право граждан на лекарственное обеспечение / отв. ред. Н.В. Путило...

По общему правилу бесплатно предоставляются лекарственные препараты только при стационарном (включая дневной стационар) оказании медицинской помощи. При амбулаторном лечении это касается только определенных категорий граждан в случаях, предусмотренных законодательством. При наличии заболеваний, требующих использования дорогостоящих препаратов, государство берет на себя финансовую нагрузку по обеспечению ими таких пациентов. К таким заболеваниям относятся, в частности: орфанные заболевания (имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тыс. населения); заболевания, предусмотренные программой «7 нозологий» (гемофилия, муковисцидоз, гипопизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, лица после трансплантации органов и (или) тканей); социально значимые заболевания (ВИЧ-инфекция, злокачественные новообразования); заболевания, поименованные в Постановлении Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (детские церебральные параличи, онкологические заболевания, гематологические заболевания, лучевая болезнь, лепра, туберкулез, системные хронические тяжелые заболевания кожи, бронхиальная астма, ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка и др.)¹.

¹ Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». URL: [//www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

Кроме того, некоторые категории пользуются правом на бесплатное получение лекарственной помощи в качестве гарантии в связи со своим особым статусом или родом деятельности (судьи, военнослужащие, инвалиды, ветераны войны и боевых действий, Герои Советского Союза и России и др.)¹. С 50%-ной скидкой могут приобретать лекарственные препараты следующие категории граждан: пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах; граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1988–1990 гг. участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы и др.

Реабилитация. Термин «реабилитация» происходит от латинского слова *habilis* – способность, *rehabilis* – восстановление способности². Под медицинской реабилитацией, в соответствии со ст. 40 Закона об охране здоровья, понимается «комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение

¹ См.: Закон РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации»; Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»; Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Закон РФ от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² Большой энциклопедический словарь. СПб. : Норинта, 2002. С. 1000.

работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

Если рассматривать медицинскую реабилитацию в психологическом аспекте, то ее целью является коррекция психологического состояния пациента, формирование его отношения к болезни, лечению, к выполнению реабилитационных мероприятий, к изменившейся вследствие болезни жизненной ситуации.

Состав специалистов, участвующих в медицинской реабилитации пациента, и методы реабилитации зависят от его заболевания и причин, приведших больного к состоянию, требующему применения реабилитационных мероприятий. Индивидуальная программа реабилитации составляется в зависимости от возраста пациента, пола, заболевания, функциональных возможностей и т.д. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов¹.

Программа медицинской реабилитации пациента может включать: физические методы реабилитации (электролечение, электростимуляцию, лазеротерапию и др.); механические методы реабилитации; массаж; традиционные методы лечения (фитотерапию, мануальную терапию и др.); трудотерапию; психотерапию; логопедическую помощь; лечебную физкультуру; реконструктивную хирургию; протезно-ортопедическую помощь (протезирование, ортезирование, сложную ортопедическую обувь); санаторно-курортное лечение; другие мероприятия, услуги, технические средства.

¹ Приказ Минздрава от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях: а) амбулаторно; б) в дневном стационаре; в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). Медицинская реабилитация осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Санаторно-курортное лечение. Одним из методов реабилитации является санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортное лечение – медицинская помощь, оказываемая в санаторно-курортных организациях, расположенных как на курортах, в лечебно-оздоровительных местностях, так и за их пределами, с применением главным образом природных лечебных факторов в сочетании с искусственными физическими факторами, а также с лечебной физкультурой, лечебным питанием и другими методами, а в случае необходимости и с медикаментозным лечением (ст. 40 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Целями санаторно-курортного лечения являются профилактика, лечение и реабилитация. Все российские курорты в зависимости от тех или иных характеристик можно разделить на три основные категории: бальнеологические, климатические и грязелечебные.

Основой для назначения санаторно-курортного лечения служат оценка состояния больного, результаты ранее примененных методов лечения, эффективность прежнего лечения на курорте, в санатории. При решении вопроса о выборе курорта и санатория учитываются диагноз и стадия основного заболевания, наличие сопутствующих заболеваний, условия поездки на курорт (дальность расстояния, наличие пересадок и т.п.), сезон, контрастность климатогеографических условий и особенности бальнеологического, грязевого и других видов курортного лечения.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до даты обращения гражданина к лечащему врачу)¹.

Санаторно-курортное лечение может предоставляться: за полную стоимость, бесплатно либо со скидкой. При предоставлении санаторно-курортного лечения бесплатно необходимо различать: 1) санаторно-курортное лечение граждан в рамках набора социальных услуг (ветераны, инвалиды и др.)²; 2) санаторно-курортное лечение граждан в рамках обязательного социального страхования (пострадавшие от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний)³. Льготное предоставление путевок предусмотрено для отдельных категорий граждан в зависимости от статуса

¹ См.: Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении Перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»; Приказ Минздрава от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»; Приказ Минздрава от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»; Приказ Минздравсоцразвития России от 27 марта 2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России»; Приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

² ФЗ от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

³ ФЗ от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

(военнослужащие, некоторые лица, замещающие федеральные государственные должности, и федеральные государственные гражданские служащие и члены их семей)¹.

Длительность лечения в санаторно-курортных организациях составляет 18 дней, для детей-инвалидов – 21 день, для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга – от 24 до 42 дней.

¹ ФЗ от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»; ФЗ от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» и др. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

2. Практический раздел

2.1. Методические рекомендации для подготовки к семинарским занятиям по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации»

Семинарские занятия являются важнейшим элементом в системе подготовки квалифицированного юриста, направленным на формирование и развитие практических навыков студентов, организацию учебного процесса с предоставлением возможности для проявления индивидуальных способностей студентов, проверку качества усвоения студентами теоретической части курса и конкретных тем на основе их самостоятельной работы с конспектами лекций, учебниками, научной литературой, нормативными правовыми актами и актами судебной практики.

Следует учитывать, что каждое семинарское занятие представляет собой комплекс заданий теоретико-понятийного (усвоение определений, положений законодательства и научной литературы, относящихся к соответствующей теме) и проблемно-практического (решение задач, тестовых заданий) характера.

Наиболее эффективное, качественное усвоение учебного материала обеспечивается изучением, анализом, сравнением и обобщением всех источников, которые определяются планами семинарских занятий, как правило, в такой последовательности:

- конспект лекции;
- учебная и учебно-методическая литература;

- рекомендованная теоретическая литература;
- нормативные акты;
- материалы судебной практики;
- вспомогательные материалы (информационные письма, ненормативные разъяснения государственных органов, ответы на вопросы, поступающие в их адрес, и т.п.).

Все источники следует изучать применительно к конкретным вопросам плана семинарского занятия.

Большое внимание в рамках проблемно-практической части семинарского занятия следует уделять применению теоретических знаний в процессе решения казусов и при анализе положений законодательства об охране здоровья. Решение практической задачи не сводится к однозначному ответу на поставленный вопрос и, как правило, должно иметь вариативный характер. Этот способ позволяет обеспечить многосторонность анализа фактических обстоятельств, прогнозировать и предугадывать позиции возможных оппонентов, интерпретировать нормы права и положения судебной практики с учетом интересов конкретной стороны предполагаемого спора, предлагать варианты развития процесса доказывания по делу и т.п.

При решении задачи (казуса) студент должен дать анализ фактических обстоятельств, изложенных в задаче. Эти обстоятельства предполагаются установленными, поэтому, принимая решение, нужно исходить только из них.

В ходе решения задачи на основе анализа фактических обстоятельств студент должен:

- 1) дать им юридическую оценку;
- 2) правильно квалифицировать;
- 3) определить правовые нормы, на основе которых надлежит решить спор;
- 4) правильно их истолковать;

5) юридически грамотно сформулировать решение данного казуса¹.

2.2. Планы семинарских занятий по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации»

Семинар № 1

Тема: Понятие охраны здоровья. Основные принципы и государственные гарантии охраны здоровья

Вопросы:

1. Понятие здоровья, охраны здоровья, медицинской помощи, медицинской услуги.
2. Основные принципы охраны здоровья.
3. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Контрольные вопросы:

1. В каких международно-правовых актах предусмотрены основные права граждан на охрану здоровья?
2. Каким категориям граждан установлены повышенные гарантии права на охрану здоровья?
3. Какие группы прав связаны с правом на охрану здоровья?
4. В каких аспектах можно рассматривать здоровье?
5. В каком документе сформулированы основные принципы медицинской этики?
6. Что является гарантиями гражданам на предоставление доступной и качественной медицинской помощи?

¹ Пашкова Г.Г. Право социального обеспечения... С. 121–124.

Семинары № 2, 3

Тема: Организация охраны здоровья

Вопросы:

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Первая помощь. Медицинская помощь.
2. Виды медицинской помощи.
3. Организация оказания медицинской помощи. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
4. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан.
5. Запрет эвтаназии. Медицинские осмотры, диспансеризация.
6. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация.
7. Народная медицина.

Задача 1

Поздно вечером в городскую клиническую больницу поступил мужчина, 35 лет, с тяжелой черепно-мозговой травмой, полученной в результате ДТП. После безуспешного проведения реанимационных мероприятий врач-реаниматолог вызвал бригаду трансплантологов, с которыми им была констатирована смерть головного мозга. После этого врачи-трансплантологи, не дождав-шись судебно-медицинского эксперта, изъяли сердце, почки и печень. На следующий день, узнав о случившемся, жена и родители потерпевшего обратились к главному врачу больницы с жалобой на то, что больницей не было получено их согласие на изъятие органов у их родственника.

Вопросы:

1. Какие положения Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» были нарушены?
2. В каком составе должна проводиться констатация смерти потенциального донора?

3. Какова роль судебно-медицинского эксперта в процессе изъятия органа или ткани для трансплантации?

4. К каким видам ответственности можно привлечь врача-реаниматолога?

Задача 2

В связи с заболеванием ребенка в возрасте 3 лет его мать обратилась в детскую поликлинику. В поликлинике ей объяснили, что поскольку ни она, ни ее ребенок в городе не зарегистрированы (беженцы из Таджикистана), права на обслуживание в поликлинике ребенок не имеет.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ поликлиники?
2. Предусмотрены ли особенности оказания медицинской помощи для такой категории граждан?

Семинар № 4

Тема: Обязательное и добровольное медицинское страхование

Вопросы:

1. Объект обязательного медицинского страхования. Страховой риск. Страховой случай.
2. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.
3. Застрахованное лицо. Базовая программа обязательного медицинского страхования. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.
4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования.
5. Участники обязательного медицинского страхования, их права и обязанности.

Задача 1

Страховая медицинская организация А заключила договор ОМС с организацией Б – работодателем застрахованных 1 января 2022 г. Договор содержит следующие условия: наименования сторон, срок действия, размер и порядок внесения страховых взносов, права и обязанности сторон. Первый взнос по договору был получен только 7 февраля 2022 г. Страховая медицинская организация А отказалась оплачивать медицинскую помощь, которую получали работники организации Б в период с 1 января по 6 февраля.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ страховой медицинской организации А в оплате медицинской помощи?
2. С какого момента начинает действовать договор ОМС?
3. Все ли существенные условия содержит договор ОМС между страховой медицинской организацией А и организацией Б?
4. Являются ли стороной по договору застрахованные работники организации Б?

Задача 2

Гражданка А. получила полис ОМС в Москве. Во время проживания у родственников в Московской области она заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?
2. К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?

3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

Задача 3

Студент медицинского института К., работающий по срочному трудовому договору в фармацевтической компании, не смог договориться с администрацией фирмы о предоставлении ему досрочного отпуска. Тогда он обратился к своему сокурснику Н., работавшему фельдшером на станции скорой помощи, с просьбой помочь ему оформить больничный лист на это время. Товарищи заполнили бланк листка нетрудоспособности, фельдшеру удалось поставить на нем печать станции скорой помощи.

Вопросы:

1. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?
3. В каких случаях выдается больничный лист?

Задача 4

В результате неправильно поставленного диагноза Самойлова была прооперирована, в ходе операции ей была занесена инфекция, поэтому она вынуждена была лечиться в условиях стационара в течение 2 месяцев. После выписки из больницы Самойлова обратилась в свою страховую компанию «Стоик Мед» с просьбой выдать заключение о некачественном оказании медицинской помощи для предъявления иска в суд о взыскании материального и морального вреда. Страховая компания отказала ей в составлении заключения.

Вопросы:

1. Обязана ли страховая компания представлять интересы Самойловой по договору обязательного медицинского страхования?

2. Будет ли нести ответственность медицинское учреждение за причиненный вред здоровью?

Задача 5

Во время переезда на новую квартиру в новый район города семилетняя дочь Сергеевой заболела. Мама девочки позвонила в ближайшую районную поликлинику с просьбой вызвать участкового врача на дом. Но в просьбе ей отказали, поскольку страховой медицинский полис дочери Сергеевой не был прикреплен к этой поликлинике и она не зарегистрирована по месту жительства на территории обслуживания поликлиники.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ поликлиники?
2. Как следует поступить Сергеевой?

Семинары № 5, 6

Тема: Права и обязанности медицинских, фармацевтических работников и медицинских организаций

Вопросы:

1. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности. Лечащий врач. Клятва врача.
2. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования.
3. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.
4. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками.

5. Права медицинских организаций. Обязанности медицинских организаций. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

6. Ответственность медицинских и фармацевтических работников и организаций.

7. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения.

Задача 1

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких улучшений. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.
2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.
3. Будет ли врач нести ответственность за свои действия?

Задача 2

Аспирант кафедры хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь.

Вопросы:

1. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?
2. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?
3. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

Задача 3

Гражданин М. доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была сделана срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, так как не пальпировалась грудная клетка и не проводилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились 3 детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсацию морального вреда в судебном порядке?
4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента, основанием для освобождения от уголовной ответственности?

Задача 4

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи обратились за скорой медицинской помощью с просьбой госпитализировать женщину. Врач скорой помощи решил, что есть все основания для принудительной госпитализации в психиатрический стационар. В стационаре больная была осмотрена дежурным врачом-психиатром и принудительно оставлена для прохождения лечения.

Вопросы:

1. Был ли нарушен порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями?
2. К каким видам юридической ответственности могут быть привлечены медицинские работники за незаконное помещение в психиатрический стационар?

Задача 5

Врачу-травматологу родственники тяжелобольного пациента предложили за отдельную плату осуществлять за ним индивидуальный уход. Врач согласился и стал оказывать дополнительные медицинские услуги данному больному: чаще, чем другим пациентам, менял повязки, осматривал, назначал дополнительно витаминный комплекс уколов и т.д. Врач полагал, что, поскольку он оказывает медицинские услуги в условиях стационара и родственники больного сами предложили оплачивать дополнительный уход за больным, в его действиях нет ничего противозаконного.

Вопросы:

1. В чем незаконность действий врача-травматолога?
2. К какому виду ответственности может быть привлечен данный врач?
3. Укажите вид применяемого наказания.

Задача 6

В частной клинике, получившей лицензию на осуществление медицинской деятельности, проводили экспресс-диагностику анализов, полагая, что это не является диагностическими мероприятиями и, следовательно, получения лицензии на выполнение работ и услуг по лабораторной диагностике не требуется.

Вопросы:

1. Есть ли необходимость в получении дополнительной лицензии на занятие указанной деятельностью?
2. В каком нормативно-правовом акте перечислены работы и услуги, подлежащие лицензированию?
3. Есть ли основания для наступления того или иного вида юридической ответственности?

Задача 7

Кустова имеет трехлетнего сына, который нуждается в лечении в стационарном больничном учреждении. В силу сложившихся обстоятельств она не имела возможности находиться вместе с ребенком в больничном учреждении. В связи с этим она обратилась к своей матери, проживающей в другом городе, с просьбой приехать к ним и в интересах ребенка находиться вместе с ним в больнице в течение месяца. Мать согласилась. Она приехала и в течение месяца находилась вместе с внуком в больнице. Однако в выдаче листка нетрудоспособности главным врачом больницы ей было отказано.

Вопросы:

1. Определите правомерность действий главного врача больницы.
2. Предусмотрены ли законодательством особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетним пациентам?

Задача 8

К главному врачу государственного медицинского учреждения обратился врач частной практики и попросил сдать ему в аренду одно из пустующих помещений в данной больнице для организации приема больных. Главный врач посчитал возможным дать соответствующее разрешение, а полученные доходы распределял между сотрудниками учреждения.

Вопросы:

1. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за учреждением имуществом?
2. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
3. Как распределяются доходы от такой деятельности?

Семинары № 7, 8

Тема: Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Вопросы:

1. Виды медицинской помощи, оказываемой по программе.
2. Порядок оказания медицинской помощи.
3. Территориальная программа бесплатного оказания медицинской помощи.
4. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья.
5. Организация контроля в сфере охраны здоровья.
6. Ответственность в сфере охраны здоровья.

Задача 1

Пожилой мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу, заметил, что медицинская сестра периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Мужчина возмутился и поднялся в кабинет к главному врачу поликлиники, где подробно

описал сложившуюся ситуацию. Главный врач объяснил, что поскольку поликлиника имеет право оказывать платные медицинские услуги, прием платных пациентов осуществляется вне очереди. В подтверждение своих слов главный врач показал соответствующие документы, подтверждающие правомерность оказания платных медицинских услуг в данном учреждении.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Опишите порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Задача 2

Многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение год назад продлило лицензию на осуществление медицинской деятельности. Должностные лица лицензирующих органов пришли в данное ЛПУ с внеплановой проверкой и, обнаружив некоторые недостатки организационного характера, составили акт, отразив данные нарушения. Руководитель медицинского учреждения знал, что проверка соблюдения всех лицензионных требований проводится лицензирующими органами не чаще 1 раза в 2 года. Исходя из этого, он счел действия должностных лиц незаконными и отказался выполнять их предписания по устранению данных нарушений.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия должностных лиц лицензирующих органов?
2. Могут ли проводиться внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий?
3. Как должны быть оформлены результаты проверки?

Задача 3

Гражданин К. совершил уголовное преступление. Накануне задержания он срочно лег в урологическое отделение больницы с диагнозом «почечная колика». В течение нескольких недель велась его история болезни с ежедневным заполнением дневника, назначались различные манипуляции, которые отмечались в листах назначений. Однако, как позднее было доказано, гражданин К. в больнице был только однажды, при беседе с заведующим отделением. Врач и медицинская сестра были вовлечены в составление подложной документации по указанию заведующего отделением. Расследованием с проведением судебно-медицинской экспертизы доказано, что К. не страдает мочекаменной болезнью и не имел почечной колики, не лечился стационарно и даже выезжал за пределы города.

Вопросы:

1. Являются ли субъектами преступления врач и медсестра?
2. По каким статьям УК РФ будет привлечен к ответственности заведующий отделением?
3. Какова особенность субъекта описанного преступления?
4. Является ли гражданин К. соучастником преступлений, совершенных заведующим отделением?

Задача 4

В приемный покой городской больницы попутным транспортом доставлен пострадавший молодой человек, 24 лет, в состоянии травматического шока 2 степени. При осмотре установлен диагноз: двусторонний множественный перелом ребер. Дежурный врач назначил противошоковую терапию и передал назначение сестре В. для срочного выполнения. Медицинская сестра, не выполнив назначение, вышла в соседнее отделение, где находилась в течение 15 мин, а больной был один. По возвращении медсестра обнаружила больного мертвым.

Вопросы:

1. К какому виду ответственности будет привлечена медицинская сестра?
2. По какой статье УК РФ следует квалифицировать действия медицинской сестры?
3. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона преступления, совершенного медицинской сестрой?

Задача 5

В ожидании самолета пожилая пассажирка почувствовала себя плохо и обратилась в медпункт аэропорта с просьбой облегчить боли и устроить ее так, чтобы она могла где-нибудь полежать. Врач медпункта, не осмотрев больную, ответила: «Устраивать на ночлег всех, кто жалуется на боли, – не дело врачей». Больная была вынуждена вернуться и кое-как устроиться на своих чемоданах в окружении пассажиров. Ее случайно увидела пассажирка – врач Ш., которая осмотрела больную и, придя в медпункт, попросила оказать больной помощь. Дежурный врач и медицинская сестра заявили, что делать этого не обязаны. Вернувшись к больной, Ш. пыталась сама довести ее до медицинского пункта, но больная не смогла встать – каждое движение вызывало у нее приступ за грудиной боли и рвоту. Картина инфаркта миокарда была налицо. На повторную просьбу немедленно вызвать скорую помощь работники медпункта пригрозили отправить Ш. в милицию, если она еще будет «нарушать ритм их работы». Врач Ш. позвонила в городскую скорую помощь, но вызов у нее не приняли (выезжают только по вызову медпункта аэропорта). И только когда больная умерла, медицинские работники вышли из своего кабинета и констатировали смерть.

Вопросы:

1. К какому виду ответственности будут привлечены медицинские работники медпункта аэропорта и скорой помощи?

2. Какой формой вины характеризуется субъективная сторона описанного преступления?

3. Являются ли обстоятельства, рассмотренные в задаче, уважительными для неоказания помощи?

Семинары № 9, 10

Тема: Права и обязанности граждан в области охраны здоровья

Вопросы:

1. Право на охрану здоровья. Право на медицинскую помощь. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

2. Выбор врача и медицинской организации. Информация о состоянии здоровья. Информация о факторах, влияющих на здоровье.

3. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья.

4. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья.

5. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи.

6. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Задача 1

В детскую городскую больницу поступил ребенок 12 лет, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, проинформировав родителей о возможных последствиях, попросили их письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы:

1. Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?
2. Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией – 16 лет), от медицинского вмешательства.

Задача 2

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Задача 3

Находясь в местах лишения свободы за совершенное преступление, мужчина попал в тюремную больницу с подозрением на вирусный гепатит А. В результате обследования диагноз подтвердился. Вместе с тем больной категорически отказался от лечения и не принимал никакие лекарства. Врач объяснил возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, однако пациент не изменил своего решения.

Вопросы:

1. Как поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Задача 4

В стационар поступил больной с подозрением на туберкулез. В результате обследования диагноз подтвердился. Врачи объяснили больному, что необходимо провести полное обследование его близких родственников. Однако пациент настаивал на неразглашении диагноза родным, объясняя это тем, что никто не будет приходить к нему в больницу, а он не переносит больничную еду, что ему необходимы внимание и уход. В противном случае больной пригрозил подать иск о компенсации причиненного ему морального вреда в результате разглашения врачебной тайны.

Вопросы:

1. Каким образом поступить в данном случае лечащему врачу?
2. Опишите основания для разглашения врачебной тайны без согласия пациента.

Задача 5

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналисты проводили беседы с медицинским

персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а на местном телевидении прошел сюжет, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе содержалась информация о здоровье подростка 14 лет, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным для излечения прогнозом. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Задача 6

С.С. обратилась в суд с заявлением о признании незаконными действий «МСЧ МВД России по Тульской области» об отказе в выдаче для ознакомления карты стационарного больного, об обязанности выдать для ознакомления стационарную карту. В обоснование требований она указала, что является вдовой С.В., умершего в МСЧ МВД России по Тульской области. С.В. находился на стационарном лечении в стационаре вышеуказанного лечебного учреждения в период с 10.02.2022 по 25.02.2022 г. Она желала ознакомиться с картой стационарного больного (историей болезни) С.В., в чем ей было отказано. МСЧ мотивировала отказ тем, что свидетельство о браке не подтверждает того, что она является законным представителем своего умершего супруга. Отказ в удовлетворении ее заявления считает нарушающим ее права

и законные интересы. В связи с изложенным она просила суд признать незаконным отказ в выдаче для ознакомления карты стационарного больного (истории болезни) С.В.; обязать выдать ей для ознакомления карту стационарного больного.

В судебном заседании С.С. поддержала заявление по вышеизложенным основаниям, дополнив его тем, что, ознакомившись с различными медицинскими документами, она заметила несовпадения в причине смерти ее мужа, в связи с чем желала ознакомиться с картой стационарного больного С.В. Полагает, что отказ в ознакомлении с указанным документом нарушает ее конституционные права, так как она состояла в зарегистрированном браке с С.В. и имеет право на ознакомление с картой стационарного больного, врачебной тайны в этом медицинском документе не существует, поскольку в связи с его ознакомлением ничьи права нарушены или ущемлены быть не могут.

Представитель МСЧ в судебном заседании заявленные требования не признал. В обоснование возражений указал, что С.В. проходил лечение в МСЧ в период с 10.05.2021 по 25.05.2021 г. Впоследствии он повторно поступил на лечение в 2022 г., но скончался от имевшегося у него заболевания. С.С. было отказано в ознакомлении со стационарной картой С.В., поскольку сведения, содержащиеся в ней, составляют врачебную тайну и не подлежат разглашению. Оснований, с которыми закон связывает возможность разглашения врачебной тайны, в данном случае не имеется. Кроме того, в силу положений закона супруги не относятся к числу законных представителей. Просил отказать в удовлетворении требований в полном объеме.

Решением Привокзального районного суда г. Тулы от 12.04.2022 г. в удовлетворении требований С.С. отказано в полном объеме.

В апелляционной жалобе С.С. просит отменить решение суда и принять по делу новое решение об удовлетворении заявленных

требований. Полагает, что суд неправильно определил обстоятельства, имеющие существенное значение для дела, выводы суда не соответствуют обстоятельствам дела, а также судом неправильно применены нормы материального и процессуального права.

Вопрос:

1. Какое решение будет принято по жалобе С.С.?

Семинар № 11

Тема: Лекарственная помощь. Медицинская реабилитация. Санаторно-курортное лечение

Вопросы:

1. Категории граждан, которым предоставляются льготы по обеспечению лекарственной помощи. Заболевания, при которых гражданам лекарства выдаются бесплатно.

2. Право на бесплатное лекарственное обеспечение при прохождении лечения в стационарных условиях.

3. Группы населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50%-ной скидкой со свободных цен.

4. Медицинская реабилитация, понятие, цели. Документы, необходимые для предоставления путевки на медицинскую реабилитацию.

5. Лица, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде государственной услуги по предоставлению путевки на санаторно-курортное лечение.

Задача 1

Инвалид Великой Отечественной войны I группы Сухов обратился в управление социальной защиты населения с заявлением о выплате компенсации в размере стоимости неиспользованных им бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение за прошлый год, поскольку, несмотря на то, что он является получателем набора социальных услуг, путевку ему не предоставили.

Вопросы:

1. Каким должен быть ответ управления социальной защиты населения?
2. Какие права по предоставлению санаторно-курортного лечения имеют инвалиды ВОВ?

Задача 2

Лечащий врач выдал Антипову – инвалиду 1 группы – рецепт на бесплатный отпуск лекарств. Ввиду отсутствия в аптеке при районной поликлинике указанного в рецепте препарата Антипов вынужден был обратиться в аптеку ООО «Фармацея» с тем же рецептом. Однако провизор-фармацевт ему разъяснил, что бесплатно по рецепту лекарства выдаются только в аптеке при поликлинике, а у них назначенный препарат стоит 850 рублей.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ провизора-фармацевта?
2. Как следует поступить Антипову?

Задача 3

Сыну Еремеевой 14 лет. Он является инвалидом с детства. Для лечения ему потребовалось дорогостоящее лекарство. Врач отказалась его выписать, сославшись на то, что это лекарство не входит в перечень лекарств, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно.

Вопрос:

1. Правомерны ли действия врача?

Задача 4

В районную поликлинику на прием к аллергологу обратился Устинов со своим двухлетним сыном. Ребенку назначили необходимые для лечения препараты. Устинов стал выяснять вопрос о возможности бесплатного получения лекарственных средств, так как их семья относится к категории малообеспеченных и они

не могут оплачивать такие дорогостоящие препараты. В ответ врач пояснил, что скорее всего назначенные противогистаминные препараты Устинов бесплатно не получит, поскольку они не являются жизненно необходимыми. Врач посоветовал обратиться в органы социальной защиты населения для оказания материальной помощи.

Вопросы:

1. Имеет ли указанный ребенок право на бесплатное лекарственное обеспечение?
2. В каком порядке это право может быть реализовано?

Задача 5

Б. обратился в суд с иском к ГУ МЧС России по Омской области о взыскании стоимости путевки на санаторно-курортное лечение, возмещении стоимости проезда к месту отдыха и обратно. Исковые требования мотивированы тем, что с 1992 г. истец проходил службу в 4 отряде Государственной противопожарной части МЧС России по Омской области. 19 октября 1993 г. при тушении пожара получил ожоги. Решением комиссии ФКУ ГБМСЭ по Омской области была установлена утрата трудоспособности бессрочно. Заключением МСЭ ему рекомендовано санаторно-курортное лечение в санаториях Краснодарского края. В период с 10 июля 2021 г. по 24 июля 2021 г. Б. находился на оздоровительном лечении в ФБЛПУ «Санаторий “Эллада”», стоимость путевки составила 56 000 рублей.

Истец просил взыскать расходы по оплате стоимости путевки в размере 56 000 рублей, расходы по оплате проезда к месту отдыха и обратно в размере 44 000 рублей, а также возместить понесенные им расходы по оплате государственной пошлины в размере 3 140 рублей.

Решением Центрального районного суда г. Омска от 14 января 2022 г. постановлено искивые требования Б. удовлетворить частично; взыскана с Главного управления МЧС России по Омской области в пользу Б. стоимость санаторно-курортного лечения в размере 56 000 рублей. В остальной части искивые требования Б. оставлены без удовлетворения.

Взыскана с Главного управления МЧС России по Омской области в доход бюджета города Омска государственная пошлина в размере 1 880 рублей. Возвращена Б. государственная пошлина в размере 3 140 рублей,

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 25 мая 2022 г. решение Центрального районного суда г. Омска от 14 января 2022 г. отменено в части взыскания с ГУ МЧС России по Омской области в доход бюджета г. Омска государственной пошлины в размере 1 880 рублей.

В остальной части решение оставлено без изменения.

Главным управлением Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Омской области на решение Центрального районного суда г. Омска от 14 января 2021 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Омского областного суда от 25 мая 2022 г. подана кассационная жалоба, в которой ставится вопрос об отмене судебных постановлений, как незаконных.

Вопрос:

1. Какое решение примет судебная коллегия?

2.3. Нормативный и вспомогательный материал

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая от 30.11.1994 № 51-ФЗ; часть вторая от 26.01.1996 № 14-ФЗ; часть третья от 26.11.2001 № 146-ФЗ; часть четвертая от 18.12.2006 № 230-ФЗ).
3. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ.
4. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 № 21-ФЗ.
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ.
6. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ.
7. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
8. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ.
9. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ.
10. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ.
11. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» – Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1.
12. Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
13. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

14. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

15. Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

16. Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

17. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

18. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

19. Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

20. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

21. Федеральный закон от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

22. Федеральный закон от 01.10.2019 № 328-ФЗ «О службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

23. Федеральный закон от 19.07.2018 № 197-ФЗ «О службе в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации и о внесении изменений в Закон Российской Федерации “Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы”».

24. Федеральный закон от 23.05.2016 № 141-ФЗ «О службе в федеральной Государственной противопожарной службе и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

25. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

26. Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

27. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

28. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

29. Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

30. Федеральный закон от 21.12.2021 № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации».

31. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

32. Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».

33. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

34. Федеральный закон от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления».

35. Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды».

36. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

37. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

38. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

39. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

40. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

41. Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

42. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

43. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

44. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

45. Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

46. Закон РФ от 7 февраля 1993 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

47. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

48. Федеральный закон от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» // СЗ РФ. 1995. № 3. Ст. 168.

49. Федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» // СЗ РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.

50. Федеральный закон от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся

воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении “Маяк” и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» // СЗ РФ. 1998. № 48. Ст. 5850.

51. Федеральный закон от 7 ноября 2000 г. № 136-ФЗ «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием» // СЗ РФ. 2000. № 46. Ст. 4538.

52. Федеральный закон от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» // СЗ РФ. 2002. № 2. Ст. 128.

53. Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» // СЗ РФ. 2011. № 49 (ч. 1). Ст. 7032.

54. Федеральный закон от 5 декабря 2022 г. № 468-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» // СЗ РФ. 2022. № 50 (ч. III). Ст. 8762.

55. Закон РФ от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // СПС «КонсультантПлюс».

56. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

57. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

58. Постановление Правительства РФ от 28 января 2002 г. № 66 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения при лечении в амбулаторных условиях граждан, занятых на работах с химическим оружием, и

граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием» // СЗ РФ. 2002. № 5. Ст. 532.

59. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2002 г. № 103 «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного приобретения гражданами, постоянно проживающими (работающими) на территории зоны проживания с правом на отселение, в соответствии с пунктом 19 части первой статьи 18 Закона Российской Федерации “О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС”» // СЗ РФ. 2002. № 7. Ст. 699.

60. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // СЗ РФ. 2004. № 49. Ст. 4916.

61. Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2004 г. № 856 «Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях» // СЗ РФ. 2004. № 52 (ч. 2). Ст. 5520.

62. Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 10. Ст. 1035.

63. Постановление Правительства РФ от 1 сентября 2014 г. № 882 «Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти» // СЗ РФ. 2014. № 36. Ст. 4864.

64. Постановление Правительства РФ от 13 февраля 2015 г. № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти» // СЗ РФ. 2015. № 8. Ст. 1170.

65. Постановление Правительства от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» // СПС «КонсультантПлюс».

66. Распоряжение Правительства РФ от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» // СПС «КонсультантПлюс».

67. Приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

68. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенного вида медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

69. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

70. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

71. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

72. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 февраля 2016 г. № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

73. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

74. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании».

75. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

76. Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении Перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

77. Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

78. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

79. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 марта 2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».

80. Приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».

81. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

82. Приказ Минздрава России от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

83. Приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» // Российская газета. 2013. 5 сентября.

84. Приказ Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» // СПС «Консультант-Плюс».

85. Приказ Минздрава России от 8 апреля 2021 г. № 317н «Об утверждении порядка информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования» // СПС «КонсультантПлюс».

86. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 24 мая 2013 г. № 16И-523/13 «О деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ по рассмотрению обращений граждан».

87. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».

88. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей».

89. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 2 (2019), утвержденный Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 17 июля 2019 г.

Литература и учебно-методическое обеспечение

1. Акопов В.И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов. М. : Юрайт, 2019. 287 с.

2. Айвазян С.А. Правоотношения иностранных граждан в сфере здравоохранения в Российской Федерации // Медицинское право. 2015. № 1. С. 37–38.

3. Алексеева Л.П. Вопросы государственного управления в сфере здравоохранения // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2015. № 4. С. 125–138.

4. Берилло М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2014.

5. Богма К.А. Особенности государственной политики в сфере здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т. 60, № 3. С. 162–167.

6. Волкова Н.С. Паллиативная помощь: вопросы права и практики. М. : Юридическая фирма «Контракт», 2020. 120 с.

7. Внукова В.А. О характере отношений, возникающих при обеспечении отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами // Социальное и пенсионное право. 2015. № 3. С. 39–44.

8. Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлистун Ю.В., Белянинова Ю.В., Савина Л.В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «ГАРАНТ».

9. Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. 2000. № 11. С. 52–59.

10. Ковалевский С.М. Некоторые дискуссионные правовые проблемы ответственности за медицинский вред и его возмещения // Социальное и пенсионное право. 2014. № 1. С. 18–28.

11. Куранов В.Г. Порядок выявления правонарушений в сфере здравоохранения и установления вины медицинского учреждения // Заметки ученого. 2015. № 3 (3). С. 43–50.

12. Косарев К.В. Субъекты гражданско-правовой ответственности за причинение вреда здоровью пациента // Вестник Томского государственного университета. 2012. № 363.

13. Литовкина М.И., Колесников Е.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации как конституционная ценность // Право и политика. 2016. № 2. С. 167–177.

14. Левкевич М.М. Основные направления государственной политики в сфере здравоохранения // Сибирская финансовая школа. 2012. № 1. С. 19–25.

15. Лоба В.Е., Абдулаева И.А. Эвтаназия: историко-правовой аспект // Философия права. 2019. № 1 (88). С. 85–90.

16. Лушникова А.И. Право на эвтаназию: анализ судебной практики Великобритании и США // Сравнительное конституционное обозрение. 2017. № 2.

17. Матевосян М.Г. Финансовое обеспечение реформирования здравоохранения в России // Вестник Московского гуманитарно-экономического института. 2018. № 2. С. 77–84.

18. Маслова Т.А. Медицинское страхование граждан: новшества, возможности выбора // Библиотечка «Российской газеты». 2014. Вып. 20.

19. Малеина М.Н. Права и обязанности сторон договора на лекарственное обеспечение гражданина // Медицинское право. 2015. № 4.

20. Медицинское право : учеб. пособие / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М. : Статут, 2019.

21. Митричев И.А. Некоторые аспекты защиты прав медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования // Судья. 2015. № 4. С. 31–34.

22. Максимова Ю.В. Субъекты правоотношений в сфере оказания медицинских услуг // Вестник Бурятского государственного университета. 2013. № 2.

23. Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. № 5. С. 100–102.

24. Морозов В.И., Попова А.С. Правовое регулирование эвтаназии: какой должна быть позиция России? // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. № 1 (27). С. 47–57.

25. Омельяновский В.В., Максимова Л.В., Татаринов А.П. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения // Финансовый журнал. 2013. № 3. С. 22–34.

26. Павлюк Ю.Б. Некоторые особенности соблюдения врачебной тайны и применения положений законодательства, регулирующего основы охраны здоровья граждан // Современное право. 2021. № 8. С. 33–37.

27. Пашкова Г.Г. Право социального обеспечения : учеб. пособие. Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2018. 160 с.

28. Право социального обеспечения России : учебник / Д.В.Агашев, В.С. Аракчеев, Е.И. Бутенко и др.; под ред. Д.В. Агашева, В.С. Аракчеева. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2015. 508 с.

29. Право социального обеспечения : учебник для академического бакалавриата / В.А. Агафонов, А.С. Васильева, В.А. Власов и др. ; под ред. В.Ш. Шайхатдинова. М. : Юрайт, 2016. 523 с.

30. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения: учебник для академического бакалавриата. М. : Юрайт, 2016. 449 с.

31. Право социального обеспечения : учеб. пособие для вузов: [по юридическим направлениям и специальностям] / М.О. Буянова, Е.С. Герасимова, О.И. Карпенко и др. ; под ред. Ю.П. Орловского. М. : Юрайт, 2014. 136 с.

32. Право социального обеспечения России : для студентов юридических учебных заведений / отв. ред. Э.Г. Тучкова. М. : Проспект, 2019. 480 с.

33. Пучкова В.В. Конституционно-правовое регулирование системы здравоохранения в РФ // Вопросы российского и международного права. 2017. Т. 7, № 4А. С. 47–56.

34. Пучкова В.В. Гарантии обеспечения права на жизнь и здоровье // Проблемы права. 2013. № 1 (39). С. 86–88.

35. Пучкова В.В. Исследование проблем по установлению вины медицинских работников // Правовое государство: теория и практика. 2014. № 2 (36). С. 119–123.

36. Подвизникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2015.

37. Рабец А.М. Конституционные основы права человека на компенсацию вреда, причиненного жизни и здоровью в Российской Федерации // Вестник Московского университета им. С.Ю. Витте. Серия 2: Юридические науки. 2013. № 2 (3). С. 23–28.

38. Романовская О.В. Обязанности медицинских организаций // Менеджер здравоохранения. 2014. № 5. С. 43–51.

39. Рощепко Н.В. К вопросу о совершенствовании контроля предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию // Социальное и пенсионное право. 2015. № 1.

40. Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М. : Инфотропик, 2016. 185 с.

41. Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М. : Инфотропик, 2017. С. 80.

42. Старчиков М.Ю. Разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика. М. : Инфотропик Медиа, 2017.

43. Соколова Н.А., Подвизникова М.В. Лекарственное обеспечение как элемент государственной социальной помощи // Социальное и пенсионное право. 2014. № 3. С. 34–40.

44. Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищита А.Н. Медицинское право : учеб. для юридических и медицинских вузов (издание второе, дополненное и переработанное) / отв. ред. А.Н. Пищита. М., 2011.

45. Турбина К.Е. Способы защиты интересов медицинских организаций и медицинских работников на случай причинения вреда при оказании медицинской помощи (пробелы и противоречия законопроекта «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи») // Страховое право. 2013. № 1-2 (58-59). С. 30–42.

46. Фарбер Е.В. Юридическая ответственность в сфере осуществления медицинской деятельности // Медицинское право. 2019. № 6. С. 38–44.

47. Хасанов Ф.З. К вопросу о политике Российской Федерации в сфере здравоохранения // Российский электронный научный журнал. 2014. № 8 (14). С. 129–137.

48. Цыганова О.И. Характеристика досудебных способов защиты граждан при получении медицинской помощи // Адвокатская практика. 2013. № 2. С. 34–43.

49. Чеснокова М.Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. 2015. № 2. С. 23–36.

50. Чернолих К. Легальные целители: Минздрав планирует выдавать лицензии на занятие народной медициной. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/339461-minzdrav-zakon-celiteli-vrachi>

51. Шилюк Т.О. Административно-правовое регулирование в области здравоохранения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010. 29 с.

52. Шманцарь А.А. Страховые медицинские организации в системе обязательного медицинского страхования // Социальное и пенсионное право. 2014. № 2. С. 29–32.

Базы данных и информационно-справочные системы

1. Специализированный правовой сайт «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>
2. Информационный правовой портал правовой системы «Гарант». URL: <http://www.garant.ru>
3. Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие». URL: <http://www.sudrf.ru>
4. Официальный сайт Фонда социального страхования Российской Федерации. URL: <http://www.fss.ru>
5. Официальный Интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>
6. Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие». URL: <http://www.sudrf.ru>
7. Официальный сайт Научной библиотеки Томского государственного университета. URL: <http://www.lib.tsu.ru>
8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. URL: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

2.4. Примерные темы для написания курсовых работ

1. Общая характеристика принципов охраны здоровья.
2. Правовой статус пациента.
3. Правовой статус медицинского работника.
4. Врачебная тайна.
5. Эвтаназия.

6. Гражданско-правовая ответственность за нарушение прав пациента.

7. Процессуальные средства защиты прав пациента.

8. Виды и формы медицинской помощи.

9. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация.

10. Программы обязательного медицинского страхования.

11. Контроль в сфере охраны здоровья. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья.

12. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан.

2.5. Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Понятие здоровья, охраны здоровья, медицинской помощи.

2. Основные принципы охраны здоровья.

3. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

4. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

5. Приоритет охраны здоровья детей.

6. Доступность и качество медицинской помощи. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

7. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

8. Соблюдение врачебной тайны.

9. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

10. Первая помощь. Медицинская помощь. Виды медицинской помощи.

11. Организация оказания медицинской помощи.

12. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан.

13. Запрет эвтаназии.

14. Медицинские осмотры, диспансеризация.

15. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка).

16. Народная медицина.

17. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности.

18. Лечащий врач. Клятва врача.

19. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования.

20. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

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

22. Права медицинских организаций.

23. Обязанности медицинских организаций.

24. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

25. Ответственность медицинских и фармацевтических работников и организаций.

26. Объект обязательного медицинского страхования. Страховой риск. Страховой случай. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию. Застрахованное лицо.

27. Базовая программа обязательного медицинского страхования.

28. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

29. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования. Участники обязательного медицинского страхования.

30. Права и обязанности застрахованных лиц.

31. Права и обязанности страхователей.

32. Права и обязанности медицинских организаций.

33. Права и обязанности медицинских страховых организаций.

34. Базовая программа обязательного медицинского страхования.

35. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

36. Контроль в сфере охраны здоровья. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья.

37. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

38. Ответственность в сфере охраны здоровья.

39. Право на охрану здоровья. Право на медицинскую помощь.

40. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Выбор врача и медицинской организации.

41. Информация о состоянии здоровья. Информация о факторах, влияющих на здоровье.

42. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

43. Категории граждан, которым предоставляются льготы по обеспечению лекарственной помощи. Заболевания, при которых гражданам лекарства выдаются бесплатно.

44. Право на бесплатное лекарственное обеспечение при прохождении лечения в стационарных условиях.

45. Группы населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

46. Медицинская реабилитация, понятие, цели.

Учебное издание

Галина Георгиевна ПАШКОВА

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Учебное пособие

Редактор Е.В. Лукина
Оригинал-макет А.И. Лелююр
Дизайн обложки Л.Д. Кривцовой

Подписано к печати 07.03.2024 г. Формат 60×84¹/₁₆.

Бумага для офисной техники. Гарнитура Times.

Печ. л. 8,1. Усл. печ. л. 7,5.

Тираж 100 экз. Заказ № 5782.

Отпечатано на оборудовании
Издательства Томского государственного университета
634050, г. Томск, пр. Ленина, 36
Тел. 8+(382-2)–52-98-49
Сайт: <http://publish.tsu.ru>
E-mail: rio.tsu@mail.ru

ISBN 978-5-907722-60-6



9 785907 722606 >