

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



Кафедра судебной медицины

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА
Практикум. Решение ситуационных задач**

для студентов медико-профилактического факультета

Краснодар – 2018

УДК 340.6 (075.8)
ББК 58
М 54

Составители:

Канд. мед. наук, доцент **Л.И. Ломакина**,
Доктор мед. наук, профессор **В.А. Породенко**,
Канд. мед. наук, доцент **Е.Н. Травенко**,
Канд. мед. наук, доцент **Е.И. Быстрова**,
Ассистент **А.В. Ильина**.

**Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, академика РАЕ,
доктора медицинских наук профессора В.А. Породенко.**

Рецензенты:

Л.А. Эртель, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры криминалистики и правовой информатики ФГБУ ВО «Кубанский государственный университет».

Е.П. Клипко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры криминалистики ФГБОУ ВО Кубанский ГАУ им. И.Т. Трубилина.

Методические указания для внеаудиторной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Правовые основы деятельности врача. Практикум. Решение ситуационных задач»: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет – Краснодар: КубГМУ, 2018. – с. 124.

Методические указания для студентов к практическим занятиям по дисциплине «Правовые основы деятельности врача. Практикум. Решение ситуационных задач»: подготовлены в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Медико-профилактическое дело» и предназначены для выработки практических умений и навыков в решении правовых проблем, сопровождающих медицинскую деятельность. Методические указания содержат планы практических занятий, списки основной и дополнительной литературы, наборы тестовых заданий и комплекты ситуационных задач, ответы на вопросы которых позволяют уяснить суть проблемы, обозначенной в задаче. Ситуационные задачи снабжены ссылками на соответствующие нормативные правовые акты. Студент имеет возможность проверить правильность своих выводов сравнив их с эталонами ответов.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ,
протокол № 1 от « 06 сентября » 2018 г.

Содержание

Введение	4
1. Медицинское право – главная составляющая профессиональной деятельности врача	5
2. Основные принципы охраны здоровья. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.....	10
3. Права пациентов и юридические основы их обеспечения. Реализация прав пациентов в системе прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь	17
4. Организация охраны здоровья в Российской Федерации.....	23
5. Здоровье и болезнь. Внутренняя картина болезни.....	29
6. Правовые и медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни.....	34
7. Правовые вопросы профилактики инфекционных заболеваний.....	39
8. Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охраны окружающей среды.....	45
9. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы здоровья семьи и репродуктивного здоровья.....	51
10. Положение медицинской экспертизы в профессиональной деятельности врача.....	56
11. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.....	62
12. Врачебные ошибки и ятрогении. Правонарушения в медицине.....	68
13. Медицинские и правовые аспекты смерти, умирания и эвтаназии.....	73
14. Правовое регулирование трансплантации органов и (или) тканей человека. Медицинский эксперимент.....	79
Приложение	85

Введение

Федеральный государственный образовательный стандарт программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» определяет область профессиональной деятельности выпускников как охрану здоровья граждан в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Охрана здоровья граждан, по определению, данному в Законе об охране здоровья, - это «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера...».

Именно правовой характер обеспечения конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь определяет необходимость правовой подготовки врача медико-профилактического профиля в области медицинского законодательства. Реформирование российского здравоохранения, прогресс науки, изменение этических ориентиров в обществе сопровождается принятием значительного количества новых нормативных документов и внесением изменений и дополнений к уже действующим. В этих условиях неизбежно возникает потребность в повышении правовой грамотности врача как на этапе додипломной, так и последипломной подготовки.

Разработанные нами настоящие методические указания призваны помочь студенту в организации самостоятельной подготовки к практическим занятиям и нацелить будущего специалиста медико-профилактического дела на необходимость учета правового компонента профессиональной деятельности.

Для реализации заданной цели студент должен освоить алгоритм самоподготовки по следующей схеме:

1. Изучение теоретического материала по плану семинарского занятия, с использованием конспектов лекций, рекомендуемой литературы и результатов самостоятельного интернет-поиска.

2. Самооценка степени усвоения знаний с помощью тестового контроля.

3. Разбор ситуационных задач с обоснованием ответов на вопросы после изучения рекомендуемых к каждой задаче конкретных нормативных актов.

Данное издание является инновационной методической разработкой, адресованной студентам КубГМУ для эффективного осуществления самоподготовки и относится к пособиям управляющего типа.

В настоящем пособии используются следующие сокращения:

ГК - Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 07.02.2017 г.).

Закон об охране здоровья – Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

КоАП – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.).

МЗ - Министерство здравоохранения РФ.

СК – Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г.).

ТК – Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 18.06.2017 г.).

УК – Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.).

ФЗ – Федеральный закон.

ФЗ «Об иммунопрофилактике...» - Федеральный закон от 17.09.1998 г. №157-ФЗ (ред. от 31.12.2014 г., с изм. от 19.12.2016 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии...» - Федеральный закон от 30.03.1999 г. №52-ФЗ (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия ...табака» - Федеральный закон от 23.02.2013 г. №15-ФЗ (ред. от 26.04.2016 г. № 115-ФЗ) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

ТЕМА 1. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО – ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Цель: овладение студентами системой основных правовых норм, регламентирующих медицинскую деятельность.

План

1. Медицинское право в системе современного российского права. Понятие, предмет и метод медицинского права.
2. История развития отечественного законодательства о здравоохранении.
3. Источники медицинского права РФ. Состав современного законодательства об охране здоровья граждан.
4. Основной источник медицинского права - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Вопросы охраны здоровья, содержащиеся в ФЗ «О рекламе».
6. Вопросы охраны здоровья, содержащиеся в ФЗ «О защите прав потребителей».

Рекомендуемая литература

Основная

1. Конституция (Основной Закон) Российской Федерации - России.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Издательство «МИА», 2014. — 552 с. (С. 105-129).
4. Воробьева, Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 5-24).
5. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. – С. 8-27

Дополнительная

1. Федеральный закон «О рекламе»(с изменениями на 28 марта 2017 года. № 44-ФЗ).
2. Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2017 г. № 88-ФЗ) «О защите прав потребителей».
3. Закон Краснодарского края от 19 декабря 2016 г. № 3525-КЗ «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2017 год и на плановый период 2018и 2019 годов».
4. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».
5. Лаптев В.А. Медицинская деятельность: правовая природа и источники правового регулирования //Медицинское право. – 2013, №3. – С. 15-18.
6. Лаптев В.А. Источники российского медицинского права // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015, №4. - С.10-27.
7. Леонтьев, О. В. Законодательство России о здравоохранении : учеб. пособ. / О. В. Леонтьев, С. Л. Плавинский. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 64 с. (С. 5-13).
8. Салыгина Е.С. Особенности медицинской услуги и здоровья как объекта медицинского воздействия: от теории к практике// Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015, № 8. - С. 68-79.

Проверьте свои знания с помощью тестов
Выберите один или несколько правильных ответов

1. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в

- 1) Конституции РФ
- 2) КоАП РФ.
- 3) УК РФ
- 4) ГК РФ
- 5) ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

2. Право на здоровье и медицинскую помощь относится к правам и свободам человека

- 1) социальным
- 2) культурным
- 3) экономическим
- 4) политическим
- 5) гражданским

3. Медицинское право это

- 1) отрасль социального законодательства
- 2) отрасль административного законодательства
- 3) институт уголовного законодательства
- 4) норма права.

4. Источниками медицинского права являются

- 1) ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) Конституция РФ
- 3) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
- 4) Законодательство о защите прав потребителей
- 5) Уголовный Кодекс РФ

5. Субъектом предоставления медицинской помощи является

- 1) индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность
- 2) медицинский работник
- 3) медицинская организация
- 4) департамент здравоохранения
- 5) пациент

6. Свобода личности в области охраны здоровья предусматривает

- 1) право свободного выбора лечащего врача
- 2) право на информацию об альтернативных методах лечения
- 3) право устанавливать тарифы на медицинские услуги
- 4) право отказаться от обязательных прививок
- 5) право отказа от госпитализации и лечения при заболевании особо опасной инфекцией

7. Закон, регулирующий финансирование здравоохранения

- 1) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
- 2) ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»
- 3) ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
- 4) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

8. Закон, регулирующий отдельные виды медицинской деятельности

- 1) ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
- 2) ФЗ «Об ограничении курения табака»
- 3)ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
- 4) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

9. Муниципальную систему здравоохранения составляют

- 1) создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские и фармацевтические организации
- 2)Российская Академия медицинских наук
- 3) подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации
- 4) судебно-экспертные учреждения
- 5) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья

10. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения

- 1) ФЗ «О защите прав потребителей»
- 2) Постановления Правительства РФ № 350 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»
- 3) ФЗ «О рекламе»
- 4) ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»
- 5) Указ Президента РФ № 161 «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы»

11. Допускается реклама

- 1) указывающая на лечебные свойства объекта рекламирования в рекламе лекарственных средств
- 2) психотропных веществ и их прекурсоров
- 3) растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей
- 4) наркотических средств
- 5) органов и (или) тканей человека в качестве объектов купли-продажи

12. Реклама лекарственных средств должна

- 1) сопровождаться предупреждением о необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов
- 2) обращаться к совершеннолетним
- 3) содержать утверждения о том, что безопасность и (или) эффективность объекта рекламирования гарантированы его естественным происхождением
- 4) создавать представление о преимуществах объекта рекламирования путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации объекта рекламирования
- 5) представлять объект рекламирования в качестве биологически активной добавки и пищевой добавки или иного не являющегося лекарственным средством товара

13. Укажите неверный ответ. В Конституции РФ указано

- 1) каждый имеет право на охрану здоровья
- 2) не допускается дискриминация, обусловленная наличием у граждан каких-либо заболеваний
- 3) перечисление в Конституции РФ основных прав и свобод должно толковаться как отрицание или умаление других общепризнанных прав и свобод человека и гражданина
- 4) каждый имеет право на медицинскую помощь

14. Укажите неверный ответ. Специфика услуги

- 1) неразрывная взаимосвязь производства услуги и ее потребления.
- 2) неизменность
- 3) неоднородность
- 4) невозможность изучения и оценки до ее получения.

15. Укажите неверный ответ. Платные медицинские услуги могут оказываться

- 1) в полном объеме стандарта медицинской помощи
- 2) в виде осуществления отдельных консультаций
- 3) в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств,
- 4) только в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

16. Укажите неверный ответ. Граждане имеют право на информацию

- 1) о факторах, оказывающих вредное влияние на здоровье
- 2) о продукции, работах, услугах и их соответствии санитарным нормам
- 3) рекламного характера об алкогольных напитках и табачных изделиях без всяких ограничений
- 4) о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания
- 5) о рациональных нормах питания

17. Установите соответствие

Медицинское законодательство. Специальные федеральные законы	Законы
1. Надзорные законы 2. Законы профилактической направленности 3. Законы, определяющие права и ответственность медицинских работников 4. Законы, регулирующие финансирование здравоохранения 5. Законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности	1) Закон РФ «О защите прав потребителей» 2) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» 3) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 4) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 5) ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»

18. Установите соответствие

Медицинское законодательство. Специальные федеральные законы	Законы
1. Надзорные законы 2. Законы профилактической направленности 3. Законы, определяющие права и ответственность медицинских работников 4. Законы, регулирующие финансирование здравоохранения 5. Законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности	1) Соответствующие статьи в Налоговом кодексе 2) ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» 3) ФЗ «Об охране окружающей среды» 4) ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» 5) соответствующие статьи в Уголовном кодексе

19. Установите соответствие

Медицинское законодательство. Специальные федеральные законы	Законы
1. Надзорные законы 2. Законы профилактической направленности 3. Законы, определяющие права и ответственность медицинских работников 4. Законы, регулирующие финансирование здравоохранения 5. Законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности	1) Трудовой кодекс 2) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» 3) ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» 4) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», 5) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

20. Установите соответствие

Медицинское законодательство. Специальные федеральные законы	Законы
1. Надзорные законы 2. Законы профилактической направленности 3. Законы, определяющие права и ответственность медицинских работников 4. Законы, регулирующие финансирование здравоохранения 5. Законы, регулирующие отдельные виды медицинской деятельности	1) Кодекс об административных правонарушениях 2) ФЗ «О радиационной безопасности населения» 3) ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» 4) ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» 5) Таможенный кодекс

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В местных газетах периодически появлялись сообщения о распространении туберкулеза на территории края и росте этого заболевания в последние годы. В связи с этим один из руководителей администрации края потребовал от средств массовой информации прекратить пугать население «жареными» фактами, пригрозив уволить некоторых редакторов, ссылаясь на приближающиеся выборы.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Приведите положения Конституции РФ и ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», относящиеся к данной ситуации.
2. Какие права и свободы, гарантированные гражданам РФ, умаляются в этой задаче?
3. Является ли информация о распространении туберкулеза на территории края конфиденциальной? Приведите положения статьи 6.1. ФЗ от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
4. Как расценивать действия представителя администрации, запугивающего редакцию?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Конституция (Основной Закон) Российской Федерации – России (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с изм. на 21.07.2014 г. № 11-ФКЗ). Статьи 29.1. п. 4-5, 41-42.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 23.
3. Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016 г.) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.1.

Ситуационная задача 2

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра для местной печати и телевидения готовился сюжет об успехах данной клиники. Журналисты проводили беседы с медицинским персоналом и больными. Фиксировали на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. После публикации со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, возникли случаи психологического давления, которые привели подростка к попытке самоубийства.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие конституционные права человека нарушены в данном случае?
2. Назовите нормативные акты, закрепляющие и детализирующие реализацию выделенных Вами конституционных прав.
3. Какие виды юридической ответственности грозят юридическим лицам средств массовой информации, допустившим публикацию информации о здоровье подростка.
4. Кто может быть привлечен к уголовной ответственности за доведение подростка до покушения на самоубийство?

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 137, 110.
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 13.14.
3. Гражданский кодекс РФ. Ст. 150.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 13.
5. Закон РФ от 27.12.1991 г. № 2124-1 (ред. от 03.07.2016 г.) «О средствах массовой информации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016 г.). Ст. 49.

Ситуационная задача 3

Узнав из газет и выступления по радио о новом препарате, успешно и мгновенно в один сеанс излечивающем алкоголизм, родители учащегося технологического колледжа, 14 лет, злоупотреблявшего спиртными напитками, дали устное согласие на его применение и заплатили частной медицинской фирме, рекламирующей данный препарат, соответствующую сумму. В связи с отсутствием эффекта они обратились с иском в суд, так как фирма отказалась вернуть полученные деньги.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие нарушения законодательства о рекламе имеют место в данном случае? Приведите положения статьи 5 и статьи 24 ФЗ «О рекламе».
2. Какие нарушения Правил предоставления платных медицинских услуг можно отметить в приведенном казусе?
3. Приведите положения статей 4, 14, 15 Закона «О защите прав потребителей», применимых к условиям ситуационной задачи.
4. Приведите положения действующего Указа Президента РФ от 17.02.95 г. № 161 (ред. от 23.04.2007 г.) «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы».
5. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» (с изменениями на 28 марта 2017 года № 44-ФЗ).
2. Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2017 г. № 88-ФЗ) «О защите прав потребителей».
3. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
4. Указ Президента РФ от 17.02.95 г. № 161 (ред. от 23.04.2007 г.) «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы».

ТЕМА 2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ. ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Цель: Уяснение основных положений законодательного регулирования охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

План

1. Содержание основных понятий ФЗ «Об основах охраны здоровья...».
2. Основные принципы охраны здоровья.
3. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
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. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
7. Соблюдение врачебной тайны.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Воробьева, Л. В. Медицинское право: краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 54-92, 118-133).

3. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 130-173).

4. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. - С. 28-48.

Дополнительная

1. Аргунова Ю.Н. Должна ли медицинская организация предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну, по запросу дознавателя, если такой запрос представлен по факсу? // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016, №4. - С. 78-83.

2. Романовский Г.Б. Правовое обеспечение доступности медицинской помощи. // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 2. - С. 50-61.

3. Седова Н.Н. Кому помешали этические комитеты? //Медицинское право. – 2012, № 1. - С. 6-10.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Охрана здоровья – это система мер осуществляемых

- 1) органами государственной власти РФ
- 2) органами государственной власти субъектов РФ
- 3) органами местного самоуправления
- 4) организациями, их должностными лицами и иными лицами
- 5) гражданами

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья

- 1) в зависимости от платежеспособности
- 2) независимо от пола, расы, возраста, национальности
- 3) в зависимости от наличия страхового полиса
- 4) в зависимости от принадлежности к общественным объединениям

3. Основные принципы охраны здоровья граждан

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- 2) доступность и качество медицинской помощи
- 3) принцип справедливости
- 4) принцип вины
- 5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

4. Медицинское вмешательство – комплекс мероприятий, включающих в себя

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний
- 3) выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний
- 4) устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
- 5) искусственное прерывание беременности;

5. Диагностика – комплекс медицинских вмешательств в целях

- 1) выбора мероприятий по лечению пациента
- 2) контроля за осуществлением мероприятий по лечению пациента
- 3) устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента
- 4) восстановление здоровья, трудоспособности
- 5) улучшение качества жизни

6. Профилактика – комплекс медицинских вмешательств, осуществляемых посредством

- 1) проведения лабораторных исследований
- 2) инструментальных исследований
- 3) патолого-анатомических исследований
- 4) устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

7. Тяжесть заболевания или состояния – это критерий, определяющий

- 1) степень достижения запланированного результата
- 2) своевременность оказания медицинской помощи
- 3) степень поражения органов или систем организма
- 4) правильность выбора методов лечения
- 5) степень нарушения функций органов или систем организма человека

8. Медицинская помощь, в отличие от медицинской услуги, - это

- 1) медицинское вмешательство, направленное на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
- 2) медицинское вмешательство, имеющее самостоятельное законченное значение
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья
- 4) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний

9. Положение об ответственности за разглашение врачебной тайны не распространяется

- 1) на лечащих и дежурных врачей
- 2) главных врачей и заведующих отделениями
- 3) средний медицинский персонал
- 4) лиц из медицинского персонала, имеющих доступ к документации о больном
- 5) родственников пациента

10. Разглашение врачебной тайны без согласия пациента допускается:

- 1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- 2) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- 3) по запросу органов следствия и суда
- 4) для публикаций в научной и учебной литературе
- 5) для проведения научных исследований

11. Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих

- 1) правильность выбора методов профилактики
- 2) правильность выбора методов диагностики
- 3) правильность выбора методов лечения
- 4) правильность выбора методов реабилитации
- 5) степень поражения органов или систем организма

12. Одним из принципов охраны здоровья граждан является

- 1) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 2) защита чести и достоинства
- 3) защита жизни
- 4) доступность образования

13. Не составляют врачебную тайну сведения о

- 1) факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
- 2) лечении
- 3) состоянии здоровья гражданина
- 4) диагнозе
- 5) мнение родственников о состоянии здравоохранения в целом

14. Укажите неверный ответ. Медицинский работник - физическое лицо, которое

- 1) имеет медицинское или иное образование
- 2) работает в медицинской организации
- 3) торгует лекарственными средствами
- 4) осуществляет медицинскую деятельность
- 5) является индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность

15. Исключите лишнее. Основными принципами охраны здоровья являются

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 3) принцип экономической целесообразности
- 4) приоритет охраны здоровья детей
- 5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

16. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Доступность и качество медицинской помощи.	1) отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются;
2. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.	2) дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту
3. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.	в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи;
4. Приоритет охраны здоровья детей.	3) организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
	4) разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

17. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.	1) государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств;
2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.	2) не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей;
3. Приоритет охраны здоровья детей.	3) наличие необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.	4) органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РФ;
5. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.	5) медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно, отказ в ее оказании не допускается
6. Доступность и качество медицинской помощи.	6) дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи;
7. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.	7) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
8. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;	8) оказание медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
9. Соблюдение врачебной тайны.	9) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. 2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. 3. Приоритет охраны здоровья детей. 4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. 5. Доступность и качество медицинской помощи. 6. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. 7. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. 8. Соблюдение врачебной тайны.	1) государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний; 2) с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях; 3) возможность выбора медицинской организации и врача; 4) за отказ в оказании медицинской помощи медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ; 5) медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья; 6) осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними; 7) обеспечение ухода при оказании медицинской помощи; 8) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем определения потребности гражданина в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности.

19. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. 2. Приоритет охраны здоровья детей. 3. Доступность и качество медицинской помощи. 4. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. 5. Соблюдение врачебной тайны.	1) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю; 2) предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 3) органы государственной власти РФ, субъектов РФ и органы местного самоуправления принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; 4) проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации; 5) организация оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени.

20. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.	1) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
2. Приоритет охраны здоровья детей.	2) установление в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
3. Доступность и качество медицинской помощи.	3) органы государственной власти РФ, субъектов РФ и органы местного самоуправления создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи;
4. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.	4) осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
5. Соблюдение врачебной тайны.	5) установление требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В мае 2016 года в инфекционном отделении районной больницы на четырехлетнюю девочку упал шкаф для хранения одежды. Ребенок получил тяжелую черепно-мозговую травму. Мать оставила ребенка в палате лишь на несколько минут, чтобы отнести градусник на пост.

Следственные органы области возбудили уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 293 УК РФ. В ходе осмотра места происшествия следователь установил, что двухстворчатый шкаф высотой 180 см не закреплен, стоит неустойчиво, шатается. Возможно, ребенок попытался открыть дверцу шкафа, и это вызвало его падение.

Проводятся следственные действия с целью установить обстоятельства и причины преступления, а также виновных лиц из числа работников больницы, не обеспечивших безопасность пациентов. Виновным грозит наказание до пяти лет лишения свободы.

Ответьте на следующие вопросы:

1. К какому принципу следует отнести требование безопасности медицинской деятельности?
2. Является ли шкаф для хранения одежды в палате медицинским изделием?
3. Какие требования установлены к медицинским изделиям?
4. Кто обязан обеспечить безопасность пациентов на территории больницы?
5. Кто будет признан виновным в причинении тяжкого вреда здоровью ребенка?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 4, 19, 38
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.28.
3. Постановление Правительства РФ от 11.11.2013 г. № 1009: раздел 5620, «Мебель специальная».
4. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. (www.mediexpo.rupract_recom_org_vkk_i_bmd_v_mo.pdf).

Ситуационная задача 2

Определение Приморского краевого суда от 19.10.2015 по делу № ** касалось обеспечения транспортом гражданки А., инвалида, для ее доставки в медицинскую организацию, т. е. к месту получения медицинской помощи. Судом было установлено, что А. является инвалидом с детства, нуждается в определенном лечении, которое возможно только в краевой больнице по программе 2 дня в неделю по 4–4,5 часа. Истица проживает в населенном пункте, у которого отсутствует прямое автобусное сообщение с городом, в результате чего она вынуждена пользоваться услугами такси. Иск был подан прокурором к министерству здравоохранения Приморского края об обязанности организовать и обеспечить доставку неспециализированным автотранспортом инвалида А. от места жительства до места получения медицинской помощи.

Представитель ответчика возражал против удовлетворения требований. Он ссылаясь на то, что действующим законодательством не установлено полномочий и расходных обязательств органов государственной власти субъектов РФ по финансированию транспортировки граждан в случаях плановой госпитализации при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. При необходимости проведения медицинских мероприятий пациенты доставляются бригадами станции скорой помощи. Обязанность по организации и доставке неспециализированным автотранспортом инвалида А. от места жительства до места получения медицинской помощи и обратно по графику находится вне компетенции департамента здравоохранения Приморского края.

Суд не согласился с данным доводом ответчика и удовлетворил иск прокурора.

Ответьте на следующие вопросы:

- 1. Обоснуйте законность решение суда. Чем обеспечивается принцип доступности и качества медицинской помощи?*
- 2. Кто несет ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РФ согласно ч. 2 ст. 9 Закона об охране здоровья?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 9, 10.

Ситуационная задача 3

Росздравнадзор, во время очередной проверки центральной районной больницы, установил нарушение установленного порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), обязательных предварительных, периодических медицинских осмотров и медицинских осмотров предрейсовых и послерейсовых.

Проверено по 10 амбулаторных карт по каждому виду медицинского освидетельствования и медицинского осмотра. Лицам, освидетельствованным на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортными средствами, не измерялись рост, вес, не определялась группа крови и резус-фактор (при прохождении предварительного медицинского осмотра), не исследовалась кровь на тромбоциты, не проводилась аудиометрия, исследование вестибулярного анализатора, определение полей зрения, цветоощущения, биомикроскопия сред глаза.

Ответьте на следующие вопросы:

- 1. Какой принцип охраны здоровья нарушен? Какие законодательные акты регламентируют реализацию данного принципа?*
- 2. В каком правонарушении может быть обвинен главный врач ЦРБ?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 4, 12
2. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Ст. 34.
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.3

ТЕМА 3. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В СИСТЕМЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Цель: уяснение и анализ прав и обязанностей врачей и пациентов с позиции права.

План

1. Общая характеристика прав пациента.
2. Право пациента на выбор врача и выбор медицинской организации.
3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.
4. Право на информацию о состоянии здоровья и факторах, влияющих на здоровье.
5. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья, права военнослужащих и лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание.
6. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Воробьева, Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 93-112).
3. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 111 с. (С. 7-16, 20-22).
4. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 130-173).
5. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. – С. 49-78.

Дополнительная

1. Аргунова Ю.Н. Право медицинской организации ограничить посещение пациента лицом, нарушающим правила поведения в стационаре // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 5. – С. 102-112.
2. Бершадская М.Б., Мыльникова И.С. «Медицинские селфи» с этико-правовой точки зрения// Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015, № 6. - С. 82-94.
3. Галюкова М.И. Самозащита пациента в медицинской организации // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015, №4. - С.62-69.
4. Леонтьев, О. В. Законодательство России о здравоохранении : учеб. пособ. / О. В. Леонтьев, С. Л. Плавинский. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 64 с. (С. 22-38).
5. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина Новое в законодательстве об охране частной жизни, относящееся к врачебной тайне / Проблемы судебной медицины, экспертизы и права, выпуск 4. Сборник научных работ (под ред. В.А. Породенко). Краснодар: Изд-во КубГМУ, 2014. – С. 65-70.
6. Мыльникова И.С. Этико-правовые проблемы отказа пациента от медицинского вмешательства // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 9. - С. 106-111.
7. Романовский Г.Б. Правовой режим информации о состоянии здоровья// Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015, № 3. - С. 72-87.
8. Романовская О.В. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья: соблюдение режима лечения. // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 1. - С. 62-73.
9. Сапыгина Е.С. Обязанности пациента в отношениях с медицинской организацией // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 3. - 66-75.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в

- 1) Конституции Российской Федерации
- 2) Гражданском кодексе Российской Федерации
- 3) Уголовном кодексе Российской Федерации
- 4) ФЗ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

2. Пациент имеет право на все, кроме:

- 1) выбор врача без учета его согласия
- 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 и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья

3. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу

- 1) в любое время
- 2) не чаще чем один раз в месяц
- 3) не чаще чем один раз в 6 месяцев
- 4) не чаще чем один раз в год
- 5) не чаще чем один раз в два года

4. Для осуществления медицинского вмешательства дееспособному гражданину врач не обязан

- 1) проинформировать больного о необходимости осуществить вмешательство, объяснить ему, в чем оно будет заключаться, указать возможные последствия (как положительные, так и отрицательные) медицинского вмешательства
- 2) проинформировать родственников больного
- 3) убедиться, что согласие гражданина является не только осознанным, но и добровольным
- 4) зафиксировать согласие гражданина в медицинской документации

5. Испытание новых лекарственных препаратов допускается с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц

- 1) задержанных
- 2) заключенных под стражу
- 3) отбывающих наказание в виде ограничения свободы
- 4) отбывающих наказание в виде ареста,
- 5) дееспособных здоровых добровольцев

6. Заботиться о сохранении своего здоровья граждане

- 1) не обязаны
- 2) обязаны
- 3) это обязанность системы здравоохранения
- 4) это обязанность лечащего врача

7. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор

- 1) врача-хирурга
- 2) врача-окулиста
- 3) врача-онколога
- 4) врача-терапевта
- 5) врача общей практики (семейного врача) или фельдшера

8. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина не принимается

- 1) единолично лечащим врачом
- 2) консилиумом врачей
- 3) если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом
- 4) с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента
- 5) с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

9. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор

- 1) врача-педиатра участкового
- 2) семейного врача
- 3) врача-ревматолога
- 4) врача-стоматолога
- 5) врача-эндокринолога

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, принимается

- 1) консилиумом врачей
- 2) если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом
- 3) с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента
- 4) с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации
- 5) судом

11. Законный представитель недееспособного лица извещает орган опеки и попечительства об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного

- 1) в течение месяца
- 2) не позднее 14 дней
- 3) в течение недели
- 4) не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

12. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право

- 1) оказывать медицинскую помощь без согласия родителей
- 2) оказывать медицинскую помощь по решению консилиума врачей
- 3) обратиться в суд для защиты интересов такого лица
- 4) обратиться в департамент здравоохранения

13. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста

- 1) 14 лет
- 2) 15 лет
- 3) 16 лет
- 4) 18 лет

14. Соблюдение врачебной тайны предусматривает

- 1) нераспространения врачом сведений о больном (его жалобах, характере заболевания, методах лечения и др.)
- 2) сокрытия от больного истинного его состояния, в частности, при онкологических заболеваниях
- 3) сообщение родственникам о тяжести заболевания или безнадёжности состояния с согласия больного
- 4) исключение диагноза в больничном листе

15. Не запрещается проведение клинических исследований лекарственных средств на

- 1) несовершеннолетних, не имеющих родителей, родственников, опекунов или попечителей
- 2) беременных женщинах
- 3) военнослужащих
- 4) больных неизлечимыми заболеваниями
- 5) лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также на лицах, находящихся под стражей в следственных изоляторах

16. Исключите лишнее. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в сети «Интернет»

- 1) о медицинской организации
- 2) об осуществляемой ею медицинской деятельности
- 3) о врачах, об уровне их образования
- 4) об уровне квалификации врачей
- 5) о статистике неблагоприятных исходов лечения каждого врача

17. Установите соответствие

Права пациента	Содержание права
1. Получение информации о своих правах и обязанностях. 2. Получение информации о состоянии своего здоровья. 3. Отказ от медицинского вмешательства. 4. Согласие на медицинское вмешательство.	1) в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме; 2) право непосредственно знакомиться с медицинской документацией; 3) по требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья; 4) ...гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником; 5) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

18. Установите соответствие

Основные принципы охраны здоровья	Права пациента
1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. 2. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья. 3. Соблюдение врачебной тайны. 4. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.	1) на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; 2) на защиту сведений, составляющих врачебную тайну; 3) на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; 4) на выбор врача и выбор медицинской организации.

19. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. 2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. 3. Приоритет охраны здоровья детей. 4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. 5. Доступность и качество медицинской помощи; 6. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. 7. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. 8. Соблюдение врачебной тайны.	1) государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний; 2) с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях; 3) возможность выбора медицинской организации и врача; 4) за отказ в оказании медицинской помощи медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ; 5) медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья; 6) осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними; 7) обеспечение ухода при оказании медицинской помощи; 8) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем определения потребности гражданина в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности.

20. Установите соответствие

Принцип	Положения статей Закона об охране здоровья
1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. 2. Приоритет охраны здоровья детей. 3. Доступность и качество медицинской помощи. 4. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. 5. Соблюдение врачебной тайны.	1) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю; 2) предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 3) органы государственной власти РФ, субъектов РФ и органы местного самоуправления принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, 4) проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.... 5) организация оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени.

Решите ситуационные задачи**Ситуационная задача 1**

Гражданин Г. обратился в суд с иском к центральной районной больнице о возложении обязанности выдать копии медицинских документов, имеющих отношение к его матери, умершей в больнице. В обоснование своих требований Г. указал, что при жизни, находясь в медицинской организации, пациентка просила сообщать информацию о состоянии ее здоровья именно ему (истцу), оформила на него нотариальную доверенность на представление ее интересов во всех учреждениях, в т. ч. с правом получения различного рода документов. В период нахождения

матери в больнице Г. предоставлялась информация от лечащих врачей о состоянии ее здоровья, прогнозе развития заболевания. От имени матери он подписывал согласие на медицинское вмешательство, он же получил посмертный выписной эпикриз. Однако в последующем при обращении с заявлением о выдаче копии истории болезни ему было отказано.

Суд отказал в удовлетворении исковых требований гражданина Г.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Нарушены ли права пациента на информацию о состоянии здоровья?*
2. *Каков срок действия доверенности, выданной матерью своему сыну?*
3. *На каком основании суд отказал в иске гр. Г.?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 13,22.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 07.02.2017 г.). Ст. 188, подп. 5 п. 1.

Ситуационная задача 2

В городской кожно-венерологический диспансер обратился гр. М. 28 лет, у которого был диагностирован вторичный свежий сифилис. Однако его не приняли на лечение, ссылаясь на отсутствие лекарств и мест в стационаре.

При этом заведующий отделением предложил лечиться у него в частном порядке, показав разрешение и лицензию на частную практику.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Является ли гр. М. пациентом?*
2. *Имеет ли право гр. М. на бесплатную медицинскую помощь? Обоснуйте свой ответ ссылками на соответствующие нормативные акты.*
3. *Какой нормативный документ в Краснодарском крае гарантирует бесплатную медицинскую помощь по полису ОМС при венерических заболеваниях?*
4. *Какая причина указана в законодательстве, позволяющая не оказывать медицинскую помощь?*
5. *Какая ответственность наступает за отказ от оказания медицинской помощи?*
6. *Как следует квалифицировать предложение заведующего отделением кожно-венерологического диспансера лечиться у него в частном порядке?*
7. *Что должен и может сделать пациент, столкнувшийся с отказом в оказании медицинской помощи по программе ОМС?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 2, 4, 11, 79.

2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017 г.). Ст. 4.

3. Закон Краснодарского края «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». Ст. 3.

4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.), ст. 124, 163.

Ситуационная задача 3

Гр-н Р. находился на излечении в одной из районных больниц по поводу язвы желудка. Спустя 6 недель с момента обращения состояние Р. резко ухудшилось и была проведена операция по удалению поражённого язвою части желудка и пищевода, что привело к инвалидизации больного. В связи с этим, медицинская страховая компания, куда он обратился, провела экспертизу качества оказанной медицинской помощи и выявила, что лечение Р. проводилось формально, медицинская карта велась без указания диагноза, пути введения и частота приёма лекарств не указаны, противовоспалительное лечение не назначалось. В связи с этим Р. обратился с иском к врачу в суд о взыскании имущественного и морального вреда.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие права пациента нарушены?
2. Какой приказ МЗ РФ не выполнялся при оказании медицинской помощи пациенту Р.?
3. Подлежит ли иск удовлетворению, и кто должен возмещать материальный и моральный вред, причиненный Р.?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 4, 37.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 773н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки».

ТЕМА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Цель. Уяснение вопросов организации охраны здоровья граждан, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

План

1. Сравнительный анализ систем здравоохранения в тоталитарном и правовом государстве.
2. Организация охраны здоровья в РФ.
3. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.
4. Первая помощь. Медицинская помощь. Первичная медико-санитарная помощь.
5. Скорая, специализированная и высокотехнологичная и паллиативная медицинская помощь.
6. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.
7. Медицинские изделия, лечебное питание и медицинская реабилитация.
8. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих и редкими (орфанными) заболеваниями.
9. Народная медицина.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Воробьева, Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 25-53).
3. Леонтьев О. В. Законодательство России о здравоохранении : учеб. пособ. / О. В. Леонтьев, С. Л. Плавинский. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 64 с. (С. 13-22).
4. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. – С. 79-108.

Дополнительная

1. Приказы МЗ РФ № 1343н; № 915н; № 586н; № 565н; № 388н.
2. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». С изменениями и дополнениями от 13 июля 2012 г.
3. Романовский Г.Б. Правовое регулирование оказания скорой медицинской помощи// Правовые вопросы в здравоохранении. 2015. № 2. С. 14-33.
4. Романовский Г.Б. Правовые основы оказания первичной медико-санитарной помощи // Правовые вопросы в здравоохранении. 2015. № 4. С. 68-81.
5. Романовский Г.Б. Правовое регулирование оказания специализированной медицинской помощи // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2015, № 6. – С. 24-35.
6. Силуянова И.В. Сравнительный анализ федеральных законов о здравоохранении в Российской Федерации с этической точки зрения. //Медицинское право. – 2012, № 3. - С. 3-9.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Государственную систему здравоохранения составляют

- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы
- 2) подведомственные федеральным органам исполнительной власти судебно-экспертные учреждения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья
- 3) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов,
- 4) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.
- 5) создаваемые юридическими лицами медицинские организации

2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается

- 1) медицинскими работниками со средним медицинским образованием
- 2) врачами-терапевтами,
- 3) врачами-терапевтами участковыми
- 4) фельдшерами

3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается

- 1) вне медицинской организации
- 2) по месту вызова бригады скорой медицинской помощи,
- 3) амбулаторно
- 4) на дому при вызове медицинского работника
- 5) в дневном стационаре

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при

- 1) заболеваниях
- 2) несчастных случаях
- 3) травмах
- 4) отравлениях
- 5) других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

5. Экстренная форма оказания медицинской помощи – это медицинская помощь, оказываемая

- 1) при проведении профилактических мероприятий
- 2) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- 3) отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента
- 4) при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

6. Специализированная медицинская помощь оказывается

- 1) в стационарных условиях
- 2) амбулаторно
- 3) на дому при вызове медицинского работника
- 4) в условиях дневного стационара
- 5) в транспортном средстве при медицинской эвакуации

7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно медицинскими организациями

- 1) государственной системы здравоохранения
- 2) муниципальной системы здравоохранения
- 3) частной системы здравоохранения
- 4) индивидуальными предпринимателями, непосредственно осуществляющими медицинскую деятельность

8. Неотложная форма оказания медицинской помощи – это медицинская помощь, оказываемая

- 1) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, без явных признаков угрозы жизни пациента
- 2) при обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- 3) отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой угрозу жизни и здоровью пациента
- 4) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

9. Плановая форма оказания медицинской помощи – это медицинская помощь, оказываемая

- 1) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- 2) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента,
- 3) при заболеваниях и состояниях, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи
- 4) при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

10. Санаторно-курортное лечение направлено на:

- 1) организацию оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
- 2) активацию защитно-приспособительных реакций организма
- 3) восстановление функций организма, нарушенных вследствие травм
- 4) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие операций и хронических заболеваний
- 5) обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях

11. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается

- 1) лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку
- 2) сотрудниками органов внутренних дел РФ
- 3) сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы
- 4) спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб
- 5) любыми лицами по их желанию

12. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании

- 1) заявления гражданина
- 2) заключения органа местного самоуправления
- 3) решения федерального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья
- 4) представления медицинской профессиональной некоммерческой организации
- 5) представления медицинской организации, созданной физическим лицом

13. Исключите лишнее. Диспансерное наблюдение проводится в целях

- 1) своевременного выявления заболеваний
- 2) предупреждения осложнений и обострений заболеваний
- 3) выявления патологических состояний
- 4) осуществления медицинской реабилитации
- 5) профилактики патологических состояний
- 6) лечения лиц, страдающих хроническими заболеваниями

14. Исключите лишнее. Формы оказания медицинской помощи

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) профилактическая

15. Исключите лишнее. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при

- 1) несчастных случаях
- 2) травмах
- 3) хронических неинфекционных заболеваниях
- 4) отравлениях
- 5) состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью

16. Установите соответствие

Законодательство	Исходные позиции
1. Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении (тоталитарное государство). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 21 ноября 2011 г. (правовое государство).	1) первое место - интересы гражданина в достижении им максимального уровня здоровья; 2) цель - здоровье конкретного гражданина; 3) ключевая фигура – государство; 4) первое место - интересы государства (и народа в целом); 5) ключевая фигура – гражданин; 6) цель - здоровье советского народа.

17. Установите соответствие

Законодательство	Исходные позиции
1. Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении (тоталитарное государство). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 21 ноября 2011 г. (правовое государство)	1) основные методы управления – правовые, соответствующие законам; 2) основной принцип деятельности - соблюдение прав человека и гражданина; 3) система здравоохранения - государственная (монополист); 4) основной принцип деятельности - соблюдение интересов государства; 5) система здравоохранения - государственная, муниципальная, частная, индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность; 6) основные методы управления – административные.

18. Установите соответствие

Законодательство	Исходные позиции
1. Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении (тоталитарное государство). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 21 ноября 2011 г. (правовое государство)	1) система принятия решений - место госпитализации, объем и вид лечения определяет работник государственного здравоохранения; 2) ответственность - статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья; 3) право на медицинскую помощь - всеобщее социальное право советского человека на бесплатную медицинскую помощь; 4) право на медицинскую помощь - социальное неотъемлемое право на бесплатную доступную медицинскую помощь; ряд личных прав пациента, пользование которыми право, но не обязанность; комплекс гражданских прав (включающих и права пациента); 5) ответственность – МЗ СССР и республик; 6) система принятия решений - обязательно получение от пациента информированного добровольного согласия.

19. Установите соответствие

Законодательство	Исходные позиции
1. Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении (тоталитарное государство). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 21 ноября 2011 г. (правовое государство).	1) первое место - интересы гражданина в достижении им максимального уровня здоровья 2) ключевая фигура - государство 3) основной принцип деятельности - соблюдение прав человека и гражданина 4) основные методы управления - административный 5) система принятия решений - Обязательно получение от пациента информированного добровольного согласия 6) система принятия решений - место госпитализации, объем и вид лечения определяет работник государственного здравоохранения

20. Установите соответствие

Законодательство	Исходные позиции
1. Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении (тоталитарное государство). 2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 21 ноября 2011 г. (правовое государство).	1) цель - здоровье конкретного гражданина 2) система здравоохранения - государственная (монополист) 3) ответственность - статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья 4) право на медицинскую помощь - социальное неотъемлемое право на бесплатную доступную медицинскую помощь; ряд личных прав пациента, пользование которыми право, но не обязанность; комплекс гражданских прав (включающих и права пациента) 5) первое место - интересы государства (и народа в целом) 6) система здравоохранения - государственная, муниципальная, частная, индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

На окраине города автомашиной был сбит молодой мужчина. В результате у него возник открытый перелом бедренной кости с повреждением сосудов и кровотечением. Оказавшиеся рядом трое студентов-медиков оказали первую помощь: наложили жгут, обеспечили иммобилизацию конечности. После этого они обратились к владельцу соседнего магазина с просьбой предоставить свой БМВ для перевозки раненого, но им было отказано. Не останавливались и проезжавшие машины. Наконец удалось дозвониться до станции скорой мед. помощи и пострадавший был доставлен в больницу. В процессе судебного разбирательства ДТП возникли и такие вопросы, как: правильно ли студенты себя вели, имели ли право оказывать первую помощь, требовать автомашину?

Ответьте на следующие вопросы:

1. О каком виде медицинской помощи идет речь? Кто обязан оказывать этот вид медицинской помощи?
2. Кто имеет право требовать от водителей предоставления личных автотранспортных средств для перевозки пострадавших в медицинскую организацию?
3. В каких случаях студенты медицинских вузов могут оказывать медицинскую помощь, а в каких случаях обязаны?
4. Какая ответственность грозит водителям, отказавшимся предоставить свой личный транспорт и лицам, обязанным оказывать первую медицинскую помощь?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 31

2. Федеральный закон от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г., с изм. от 19.12.2016 г.) «О полиции». Ст. 13.

3. Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 г. № 1090 (ред. от 24.03.2017 г.) «О правилах дорожного движения». Пункты 2.3.3 и 2.5.

4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 124, 125.

3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 12.24, 12.25.

Ситуационная задача 2

Гражданке С. была сделана дорогостоящая операция по замене коленного сустава. После операции врач ознакомил пациентку с планом реабилитации, рассказал, какие упражнения необходимо делать, какой режим двигательной активности соблюдать, какие витамины принимать. Через полгода С. появилась на приеме врача в инвалидном кресле со словами: «Болезнь — не болит, но ходить не могу, тяжело. Сделайте что-нибудь». Когда врач спросил, выполнялись ли его рекомендации, пациентка честно ответила, что рекомендаций было много, все она не запомнила, но витамины пила. Врач понял, что основные реабилитационные мероприятия не были выполнены и результата, т. е. восстановления функции конечности, пациентка не получила. Между тем время было упущено.

Ответьте на следующие вопросы:

1. О каком виде медицинской помощи идет речь? Какой приказ Минздрава России регламентирует данный вид помощи?

2. Дайте определение понятию «медицинская реабилитация».

3. Приведите положения Закона об охране здоровья, относящиеся к медицинской реабилитации.

4. Какой приказ Минздрава России регламентирует медицинскую реабилитацию?

5. Нарушены ли права пациента на медицинскую реабилитацию?

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 2, 8, 19, 34, 40, 64.

2. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 г. № 796н (ред. от 27.08.2015 г.) «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Ситуационная задача 3

Несовершеннолетняя Г. — ребенок-инвалид, больна редким заболеванием, которое включено в перечень, утвержденный постановлением Правительства РФ от 26.04.2012 г. № 403. Ребенок включен в Федеральный регистр лиц, страдающих орфанными заболеваниями. Девочка постоянно проживала в Новосибирской области, но лечилась в Санкт-Петербурге.

Минздрав Новосибирской области не желал оплачивать лечение препаратом, который пациентке рекомендовали специалисты медицинского центра г. Санкт-Петербурга. Ведомство утверждало, что Г. направили на лечение в медицинскую организацию Новосибирской области. Ни лечащий врач, ни врачебная комиссия медицинской организации области не назначили пациентке подобный препарат.

Препарат Элапраза (МНН «Идурсульфаз») вводится в количестве 0,5 мг/кг (24 мг) 4 флакона препарата еженедельно (соответственно 16 флаконов в месяц, 192 флакона в год) пожизненно. Стоимость одного флакона — около 200 тыс. руб.

По иску прокурора Центрального района г. Санкт-Петербурга к Минздраву Новосибирской области в интересах Г. осуществлено судебное разбирательство.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Дайте определение понятию «орфанное заболевание».
2. Назовите проблемы медицины, связанные с болезнями «сиротами».
3. Перечислите нормативные акты, регулирующие лекарственное обеспечение пациентов, в том числе и страдающих орфанными заболеваниями.
4. Какое решение, по Вашему мнению, должен принять суд?
5. Является ли основанием для ущемления права Г. на обеспечение лекарственным препаратом жалобы ответчика на отсутствие или недостаточность бюджетного финансирования?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 29, 83.
2. Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 г. № 403 (ред. от 04.09.2012 г. с изменениями, вступившими в силу с 18.09.2012 г.) «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизни угрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными), приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»
3. Приложение № 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р «Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

ТЕМА 5. ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ

Цель: рассмотреть медико-правовые вопросы сохранения здоровья и профилактики заболеваний в современном обществе.

План

1. Концепции здоровья и болезни.
2. Понятие здоровья и его критерии.
3. Виды здоровья: физическое, психическое, социальное.
4. Оценка состояния здоровья населения как профессиональная задача врача.
5. Здоровье и образ жизни.
6. Здоровье и болезнь. Внутренняя картина болезни и здоровья.
7. Врач как пациент. Здоровье врача.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Основы профессиональной деятельности врача (правовые аспекты). Учебное пособие. Часть 1[Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2014. – С. 106-116.

Дополнительная

1. Апанасенко Г. Л. Человек: эволюция, здоровье, бессмертие / Г. Л. Апанасенко, В. А. Гаврилюк. – Винница :Вінницька газета, 2014. – 317 с.
2. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики /А.П. Зильбер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 848 с. (С. 15-26; 531-570).

3. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. - М.: Медицина, 1977. – С 37-68.

4. Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. Самосохранительное поведение и здоровьесберегающие технологии как проблемы формирования личности врача в период обучения в вузе / Сборник материалов международной научно-практической конференции: «Рыночная трансформация здравоохранения: опыт, проблемы, перспективы» 24-28 октября 2015 г. город-курорт Кисловодск. – С. 317-321.

5. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. Формирование здоровьесберегающих компетенций будущих врачей в аспекте концепции «здоровье здоровых» / Проблемы судебной медицины, экспертизы и права, выпуск 5. сборник научных работ (под ред. В.А. Породенко). Краснодар: Изд-во КубГМУ, 2015. – С. 118-123.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Медицина занимается в основном

- 1) охраной здоровья
- 2) профилактикой
- 3) лечением болезней
- 4) научными разработками

2. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье включает

- 1) три компонента
- 2) два компонента
- 3) один компонент
- 4) здоровье – это только отсутствие болезней.

3. Отсутствие у медицины реальной возможности влияния на сохранение здоровья связано с тем, что

- 1) уровень здоровья человека только на 10% определяется деятельностью системы здравоохранения
- 2) уровень здоровья человека на 50-55% определяют условия и образ жизни
- 3) уровень здоровья человека на 25% определяют экологические факторы
- 4) существенно снизился уровень подготовки врачей

4. Если болезнь воспринимается человеком как угроза, его тип реакции

- 1) безразличие
- 2) угнетенность
- 3) противодействие
- 4) депрессия

5. Внутренняя картина болезни

- 1) это отношение человека к собственному заболеванию
- 2) может быть связана с реальным поражением органов
- 3) может быть связана с мнимым поражением органов

6. Информационная модель болезни включает

- 1) прогноз заболевания
- 2) концепцию болезни
- 3) переживания, вызванные болезнью
- 4) модель ожидаемых результатов лечения.

7. Готовность врача к самопожертвованию ради больного отражает

- 1) деонтологические нормы
- 2) моральные нормы
- 3) законодательные нормы
- 4) социальные нормы

8. Если болезнь воспринимается человеком как утрата, его тип реакции

- 1) тревога, уход
- 2) депрессия, ипохондрия
- 3) жизнерадостность
- 4) противодействие

9. Понятие «внутренняя картина болезни» ввел

- 1) Р.А. Лурия
- 2) Н.М. Амосов
- 3) В.М. Бехтерев
- 4) Н.И. Пирогов

10. При симуляции

- 1) нет церебрального информационного поля болезни
- 2) отмечается преувеличение симптомов болезни
- 3) отмечается безразличное отношение к болезни
- 4) отмечается преуменьшение симптомов болезни

11. Психическое здоровье составляет

- 1) хорошая саморегуляция организма
- 2) высокий уровень мышления
- 3) руководство моральными принципами
- 4) астеническое телосложение

12. Внутренняя картина здоровья имеет

- 1) источник силы в других людях
- 2) источник силы в лечении
- 3) источник силы в себе
- 4) источник силы в совершенстве медицины

13. Болезнь – божье наказание. Это концепция

- 1) медико-биологическая
- 2) экологическая
- 3) социальная
- 4) магическая

14. Первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья принадлежит

- 1) Самому человеку, его ценностям, установкам
- 2) Системе здравоохранения
- 3) Генетическим факторам
- 4) Экологическим факторам

15. У человека возможно существование

- 1) четырех состояний: здоровье, предболезнь, болезнь в скрытой форме, болезнь в виде клинических проявлений
- 2) трех состояний: здоровье, болезнь в скрытой форме, болезнь в виде клинических проявлений
- 3) двух состояний: здоровье и болезнь

16. Исключите лишнее. Самоуправление – это сознательное воздействие человека на

- 1) характер протекания присущих ему психических явлений
- 2) выполняемую деятельность
- 3) собственное поведение
- 4) поведение пациентов

17. Установите соответствие

Признак здоровья	Составляющие
1. Соматический.	1) ответственность за состояние своего здоровья
2. Социальный.	2) оптимизм
3. Личностный.	3) деятельное отношение к миру
	4) совершенство механизмов саморегуляции в организме
	5) здоровый образ жизни

18. Установите соответствие

Здоровье	Составляющие
1. Психическое здоровье.	1) наличие гуманистических черт характера
2. Физическое здоровье.	2) нормальным функционированием всех его органов и систем
3. Нравственное.	3) высокий уровень мышления
	4) высокий интеллект
	5) овладение сокровищами культуры
	6) высокий иммунитет

19. Установите соответствие

Болезнь воспринимается как:	Тип реакции
1. Угроза.	1) враждебность к врачу
2. Утрата.	2) депрессия, ипохондрия
3. Выигрыш или избавление.	3) противодействие
4. Наказание.	4) стыд, гнев

20. Установите соответствие

Образ жизни. Категории	Составляющие
1. Экономическая категория.	1) качество жизни
2. Социологическая категория.	2) уровень жизни
3. Социально-экономическая категория.	3) уклад жизни
4. Социально-психологическая категория.	4) стиль жизни

Решите ситуационные задачи**Ситуационная задача 1**

Старшая медицинская сестра отделения страдает демиелинизирующим заболеванием головного мозга. На фоне проводимой терапии удается добиться минимально прогрессирующих изменений, однако необратимые изменения уже есть, и они ограничивают трудовой режим. Она продолжает работать в отделении, однако не справляется со своими обязанностями. Часть коллектива жалеет ее, часть считает, что она должна перейти на должность ниже или уволиться.

Каждый день возникают конфликты на фоне несогласованности в работе персонала отделения. Врачи, оценивая конфликтную ситуацию, посоветовали ей покинуть пост. В условиях нехватки и отсутствия кадров заведующая отделением оставила женщину исполнять обязанности старшей сестры.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Сформулируйте проблему. Чем грозит данная ситуация медицинскому учреждению и зав. отделением (допуск работника к исполнению трудовых обязанностей без прохождения обязательного периодического медицинского осмотра (ч. 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ) и не прохождения периодических медосмотров)?

2. Приведите положения ст. 24 п. 3 Закона об охране здоровья «Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья».

3. Приведите положения ст. 212 и ст. 213 ТК РФ, касающиеся медицинских осмотров.

4. Назовите обязанности работника согласно ст. 34 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».

5. Приведите положения п. 15.1 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

6. Какова периодичность медицинских осмотров для медицинского персонала согласно приказу Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н?

7. Какие права имеет работодатель в случае непрохождения медицинского осмотра врачом или иным медицинским работником (ст. 76 ТК РФ)?

8. Предложите выход из конфликтной ситуации, исходя из положений ст. 63. «Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией» и ст. 60. «Медико-социальная экспертиза».

9. Какие мотивы определили решение заведующей отделением?

10. Можно ли говорить об ответственности самой медицинской сестры за состояние своего здоровья?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 24, 60, 63.
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Ст. 34.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 18.06.2017 г.). Ст. 76, 212, 213.
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 5.27.1 ч. 3.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н (ред. от 05.12.2014 г.) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
6. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58. п. 15.1.

Ситуационная задача 2

Ассистент кафедры кожных болезней, консультируя больного с псориазом, на вопрос пациента: «Сколько времени я буду страдать этим заболеванием?» коротко ответил: «Всю жизнь!».

Больной, не ожидавший такого ответа, очень расстроился, так как думал, что его заболевание легко вылечить.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Какую структуру внутренней картины болезни данного больного разрушил врач?*
2. *Как должен быть реализован приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи в данном случае?*
3. *Какой нравственный принцип нарушил ассистент, давая категорическое заключение о сроках течения болезни? Охарактеризуйте п. 1, 2 ст. 22 Закона об охране здоровья.*
4. *Какие права пациента нарушены?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 4, 6, 19, 22.
2. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации, принятый Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.).
3. Проект подзаконного акта Министерство здравоохранения РФ от 30 мая 2016 г. «Проект Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации».

Ситуационная задача 3

Врач-стоматолог, осматривая пациента, задает ему вопрос: «Кто же вас так плохо лечил?» При этом указал, что все, что сделано, нужно немедленно переделать, и только он в состоянии вылечить правильно и хорошо. Посоветовал обратиться в суд и потребовать от ранее лечившего врача компенсации за материальный и моральный ущерб.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Является ли поведение врача аморальным или нет? Аргументируйте свой ответ.*
2. *Что такое правила корпоративной этики? В чем они заключаются?*
3. *Какие положения клятвы врача нарушены?*
4. *Предложите способ разрешения противоречия между правом пациента на информацию о состоянии здоровья и правилами корпоративной этики.*

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 4, 6, 19, 22. 71.
2. Проект подзаконного акта Министерство здравоохранения РФ от 30 мая 2016 г. «Проект Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации».

ТЕМА 6. ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Цель: рассмотреть вопросы государственной политики в области формирования здорового образа жизни и медико-правовые вопросы употребления табака и алкоголя как факторов риска для здоровья

План

1. Формирование здорового образа жизни: основные стратегии. Ключевые направления модернизации здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.
2. Международные и отечественные документы, посвященные формированию здорового образа жизни.
3. Основные положения Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года.
4. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.
5. ФЗ от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
6. Нормативно-правовое регулирование продажи и потребления (распития) алкогольной продукции.
7. Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. (Вступила в силу 27.02.2005 г.).
2. ФЗ от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (ред. от 28.12.2016 г.).
3. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (ред. от 10.02.2017 г.).
4. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г. (утв. распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. N 2128-р).
5. Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 25 октября 2010 г. № 1873-р).
6. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. – С. 139-174.

Дополнительная

1. Закон Краснодарского края об установлении ограничений в сфере розничной продажи алкогольной продукции и безалкогольных тонизирующих напитков от 4 июня 2012 года № 2497-КЗ (с изменениями на 10.04.2017 г.)
2. Приказ Минздрава России от 30.06.2016 г. № 446н «Об утверждении Порядка создания и функционирования «горячих линий», способствующих прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости».
3. Вартапетова Н.В. Формирование здорового образа жизни: основные стратегии [Текст] /Н. В. Вартапетова, А. В. Карпушкина // Здравоохранение: журн. для руководителя и глав. бухгалтера. – 2011, № 9. - С. 76-86.

4. Галюкова М.И. Законодательные меры стимулирования населения к ведению здорового образа жизни: роль медицинских организаций // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015, № 1. - С. 46-55.

5. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Ануприенко С.А., Тулендинов Г.Р. К вопросу реализации профилактической направленности медицинского законодательства на примере охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма / Проблемы судебной медицины, экспертизы и права, выпуск 5. сборник научных работ (под ред. В.А. Породенко). Краснодар: Изд-во КубГМУ, 2015. – С. 115-118.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Мониторинг основных показателей здоровья населения в стратегии формирования здорового образа жизни – это

- 1) наблюдение, надзор и контроль за выполнением требований законодательства
- 2) меры медицинской поддержки
- 3) законодательные меры
- 4) финансовые меры
- 5) коммуникационные и образовательные стратегии

2. Информирование населения, по рекомендациям РКБТ ВОЗ, должно включать сведения

- 1) об опасностях для здоровья потребления табака
- 2) о воздействии табачного дыма
- 3) о преимуществах прекращения употребления табака
- 4) о преимуществах образа жизни, свободного от табака
- 5) о табачной промышленности

3. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», Граждане имеют право на

- 1) медицинскую помощь, направленную на прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости
- 2) установление запрета рекламы табачных изделий
- 3) предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями
- 4) установление запрета на вовлечения детей в процесс потребления табака

4. Для борьбы с основными угрозами здоровью и жизни людей в РФ необходимо

- 1) изменить поведение населения
- 2) ввести «сухой закон»
- 3) предусмотреть юридическую ответственность за нездоровый образ жизни
- 4) запретить продажу и курение табака

5. Финансовые меры на уровне государства, «поддерживающие» здоровый образ жизни

- 1) повышение акцизов на алкоголь и табачные изделия
- 2) субсидии сельскохозяйственным производителям
- 3) государственное финансирование строительства учреждений физкультуры и спорта
- 4) платные парковки для автомобилей
- 5) бесплатные парковки для велосипедов

6. Согласно РКБТ ВОЗ, население должно иметь доступ к информации об отрицательных последствиях производства и потребления табака

- 1) для здоровья людей
- 2) для экономики
- 3) для экологии
- 4) об опасностях воздействия табачного дыма, включая привыкание

7. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», граждане имеют право на

- 1) получение информации о мероприятиях, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака
- 2) осуществление общественного контроля за реализацией мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака
- 3) регулирование состава табачных изделий
- 4) регулирование раскрытия состава табачных изделий

8. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», просвещение населения включает в себя предоставление информации

- 1) о преимуществах прекращения потребления табака
- 2) об отрицательных медицинских, демографических и социально-экономических последствиях потребления табака
- 3) о табачной промышленности
- 4) о вредном воздействии окружающего табачного дыма

9. Пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи независимо от причины обращения, лечащий врач обязан

- 1) дать рекомендации о прекращении потребления табака
- 2) предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана
- 3) нацелить на ответственное отношение к своему здоровью
- 4) сформировать отрицательное отношение к потреблению табака

10. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», запрещается оптовая и розничная торговля насвайем. Насвай – это

- 1) вид не курительного табачного изделия, традиционный для Центральной Азии, в виде маленьких «шариков», «палочек», пластичной массы или порошка грязно-зеленого цвета
- 2) бездымный измельченный увлажненный табак, помещаемый между губой и десной на длительное время
- 3) табак бездымного способа употребления в виде размельченного табачного листа, перетертого в тонкую пыль двух видов: сухой (нюхательный) и влажный
- 4) разновидность бездымного табака для жевания, выпускается в виде целых листьев, прессованных или скрученных в жгуты
- 5) скрутка из листьев табака цилиндрической (или близкой к ней) формы, которую можно курить в том виде, как она есть.

11. Запрещение рекламы алкоголя и табака в стратегии формирования здорового образа жизни – это

- 1) наблюдение, надзор и контроль за выполнением требований законодательства
- 2) меры медицинской поддержки
- 3) законодательные меры
- 4) финансовые меры
- 5) коммуникационные и образовательные стратегии

12. Реклама табака, табачных изделий и курительных принадлежностей

- 1) может размещаться в теле- и радиопрограммах
- 2) может быть включена в кино- и видеосюжеты
- 3) может размещаться в печатных изданиях, аудио- и видеопродукции, предназначенных для несовершеннолетних
- 4) запрещена
- 5) может быть в виде рекламных конструкций

13. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», просвещение населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма осуществляется

- 1) в семье
- 2) в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях
- 3) в медицинских организациях
- 4) работодателями на рабочих местах
- 5) посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

14. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», Предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями включает в себя:

- 1) обеспечение учёта производства табачных изделий, перемещения через границу
- 2) отслеживание оборота производственного оборудования, движения и распределения табачной продукции
- 3) пресечение случаев незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями
- 4) маркировка каждой пачки табачных изделий

15. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», Запрещаются

- 1) продажа табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними
- 2) вовлечение детей в процесс потребления табака путем покупки для них либо передачи им табачных изделий или табачной продукции
- 3) предложения употребить табачные изделия любым способом
- 4) требования употребить табачную продукцию любым способом

16. В сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака индивидуальные предприниматели и юридические лица имеют право

- 1) получать в органах государственной власти информацию о мероприятиях, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака
- 2) принимать участие в разработке и реализации мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака
- 3) устанавливать запрет курения табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности
- 4) применять меры стимулирующего характера, направленные на прекращение потребления табака работниками
- 5) принимать административные меры к злостным курильщикам

17. В случае возникновения у продавца сомнения в достижении покупателем совершеннолетия, продавец обязан

- 1) потребовать у покупателя документ, удостоверяющий его личность и позволяющий установить возраст
- 2) вызвать сотрудников правоохранительных органов
- 3) отказать покупателю в продаже табачной продукции, если документ, удостоверяющий личность покупателя и позволяющий установить его возраст, не представлен
- 4) сообщить владельцу магазина (работодателю)

18. Целями реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ являются

- 1) снижение уровня потребления алкогольной продукции
- 2) повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией
- 3) повышение эффективности регулирования алкогольного рынка
- 4) разработка мер административной ответственности за употребление алкогольной продукции

19. Исключите лишнее. Доступность табачных изделий для несовершеннолетних увеличивает

- 1) продажа сигарет поштучно
- 2) распространение бесплатных табачных изделий среди населения
- 3) реклама здорового образа жизни
- 4) прямой доступ к полкам магазинов с табачными изделиями

20. Исключите лишнее. Согласно ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака», в целях сокращения спроса на табак и табачные изделия запрещаются

- 1) реклама и стимулирование продажи табака, табачной продукции и (или) потребления табака
- 2) распространение табака, табачных изделий среди населения бесплатно, в том числе в виде подарков
- 3) демонстрация табачных изделий при информировании населения о вреде потребления табака в средствах массовой информации при проведении информационных кампаний
- 4) применение скидок с цены табачных изделий любыми способами, в том числе посредством издания купонов и талонов

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Обращение на сайт Министерства здравоохранения Краснодарского края.

«Здравствуйтесь. Подскажите, пожалуйста, где можно посмотреть Закон о курении с новыми изменениями. Соседка этажом ниже курит безбожно каждые 15 минут. Мало того, что белье на балконе вывесить нельзя, «провонялось», так еще и этот запах по всей квартире. Сейчас лето, окна открыты, а у меня астма. Подскажите, что делать людям, у которых приступы астмы из-за такого постоянного пассивного курения? Марина».

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Какие положения Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия...табака» можно применить к данной ситуации?*
2. *Приведите положения Постановления Правительства «Правила пользования жилыми помещениями», имеющие отношение к описанному конфликту.*
3. *Проанализируйте статьи 1, 10, 23, 39 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».*
4. *Охарактеризуйте юридическую ответственность за нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах.*
5. *Определите пути правового решения обозначенной проблемы.*

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 23.02.2013 г. №15-ФЗ (ред. от 26.04.2016 г. № 115-ФЗ) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Ст. 12.
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Ст. 1, 10, 23, 39.
3. Постановление Правительства РФ от 21.01.2006 г. №25 (с изм. от 16.01.2008 г.) «Правила пользования жилыми помещениями».
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195 ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.24.

Ситуационная задача 2

В Положении о премировании нашей организации предусмотрено, что бросившим курить сотрудникам или некурящим сотрудникам, имеющим более высокую интенсивность труда (по сравнению с курящими сотрудниками) из-за отсутствия непроизводительных перерывов, устанавливается ежемесячный размер премии в размере 10 % должностного оклада.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Какие положения Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия...табака» позволяют применять меры стимулирующего характера, направленные на прекращение потребления табака работниками?*
2. *Приведите нормы трудового законодательства по премированию сотрудников. Будет ли законным премирование некурящих работников?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 23.02.2013 г. №15-ФЗ (ред. от 26.04.2016 г. № 115-ФЗ) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Ст. 10 п. 3. ч. 1
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 18.06.2017 г.). Ст. 132, 135, 192.

Ситуационная задача 3

Гр. Б. М.А. на день рождения своего сына, которому исполнилось 16 лет, приобрел бутылку водки и предложил собравшимся за столом несовершеннолетним друзьям сына распить ее.

Мать одного из друзей, присутствовавших на дне рождения, подала заявление в правоохранительные органы и Б. был привлечен к административной ответственности в виде штрафа в размере двадцати минимальных размеров оплаты труда, за совершение правонарушения предусмотренного ч. 3 ст. 6.10 КоАП РФ.

В объяснениях, данных Б., он пояснил, что считал, если подростки разопьют водку дома, под его присмотром, то это лучше, чем, если они это сделают где-то в подворотне.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какое административное правонарушение установлено?
2. Какие обязанности родителей нарушены?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195 ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.10.
2. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г.). Ст. 63-65.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 156.

ТЕМА 7. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Цель: рассмотреть медико–правовые вопросы сохранения здоровья и профилактики заболеваний в современном обществе.

План:

1. Анализ статей ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», посвященных профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.
2. Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157–ФЗ (ред. от 31.12.2014 г., с изм. от 19.12.2016 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» – основные понятия. Государственная политика в области иммунопрофилактики.
3. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.
4. Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
5. Требования к проведению профилактических прививок и требования к медицинским иммунобиологическим препаратам.
6. Социальная поддержка граждан при возникновении поствакцинальных осложнений.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157–ФЗ (ред. от 31.12.2014 г., с изм. от 19.12.2016 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
3. Воробьева, Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 134-139).
4. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. – С. 109-138.

Дополнительная

1. Приказ МЗиСР РФ от 31.01.2011 г. № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Утвержден Постановлением Правительства РФ от 15 июля 1999 г. №825.

3. Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий. Утвержден Постановлением Правительства РФ от 2 августа 1999 г. № 885.

4. Обеспечение безопасности иммунизации. Санитарно–эпидемиологические правила СП 3.3.2342–08(утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 03 марта 2008 г., №15).

5. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 111 с. (С. 17-18).

6. Методические указания МУ 3.3. 1879-04. Расследование поствакцинальных осложнений (утв. Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004 г. Текст документа по состоянию на июль 2011 года).

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Инфекционные заболевания – это

- 1) заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания
- 2) заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку
- 3) заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания
- 4) заболевания человека, которые характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия)

2. Иммунопрофилактика

- 1) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний
- 2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики
- 3) система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок
- 4) введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

3. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медицинских работников полной и объективной информации о

- 1) эпид. обстановке в районе проживания
- 2) необходимости профилактических прививок
- 3) последствиях отказа от них
- 4) возможных поствакцинальных осложнениях

4. При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны

- 1) выполнять предписания медицинских работников
- 2) в устной форме отказаться от профилактических прививок
- 3) в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
- 4) в письменной форме дать согласие на проведение профилактической прививки

5. Национальный календарь профилактических прививок

- 1) нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок
- 2) документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина
- 3) кодовое обозначение, присваиваемое лекарственному средству при государственной регистрации
- 4) документ государственного статистического учета

6. Профилактические прививки проводятся гражданам

- 1) не имеющим медицинских противопоказаний
- 2) дееспособным
- 3) совершеннолетним
- 4) имеющим российское гражданство

7. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение

- 1) государственных единовременных пособий
- 2) ежемесячных денежных компенсаций
- 3) пособий по временной нетрудоспособности
- 4) бесплатного жилья

8. Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации, подлежащей индексации один раз в год, в размере

- 1) 1 000 рублей
- 2) 2 000 рублей
- 3) 3 000 рублей
- 4) 4 000 рублей

9. Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают

- 1) правительство РФ
- 2) главный государственный санитарный врач РФ
- 3) главные государственные санитарные врачи субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ

10. Поствакцинальные осложнения

- 1) изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
- 2) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием
- 3) тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок
- 4) применение лекарственных средств, пришедших в негодность

11. Ограничительные мероприятия (карантин)

- 1) направлены на предотвращение распространения инфекционных заболеваний;
- 2) направлены на устранение источников повышенной опасности;
- 3) направлены на создание безопасной среды обитания человека;
- 4) предусматривают особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных

12. Государственному статистическому учету подлежат сведения о

- 1) профилактических прививках
- 2) поствакцинальных осложнениях
- 3) случаях отказа от профилактических прививок
- 4) нарушениях сроков проведения профилактических прививок
- 5) привлечения к ответственности медицинских работников за поствакцинальные осложнения

13. Медицинские иммунобиологические препараты

- 1) вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
- 2) вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий
- 3) вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств
- 4) дозированные лекарственные средства, готовые к применению

14. В области иммунопрофилактики государство гарантирует

- 1) доступность для граждан профилактических прививок;
- 2) бесплатное проведение профилактических прививок, включённых в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения
- 3) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
- 4) социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений

15. Профилактические прививки

- 1) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания
- 2) введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
- 3) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний
- 4) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний

16. Условие, при котором гражданину при отсутствии профилактических прививок может быть отказано в приеме на работу

- 1) в образовательные организации в любом случае
- 2) в оздоровительные учреждения в любом случае
- 3) в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний
- 4) при угрозе возникновения эпидемий

17. Сертификат профилактических прививок

- 1) кодовое обозначение, присваиваемое лекарственному средству при государственной регистрации
- 2) документ государственного статистического учета
- 3) документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина
- 4) нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок

18. Укажите неверный ответ. Отсутствие профилактических прививок влечет

- 1) запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых требует конкретных профилактических прививок
- 2) временный отказ в приёме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий
- 3) отказ в приёме граждан на работы, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями
- 4) отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями
- 5) увольнение из образовательных и оздоровительных учреждений

19. Укажите неверный ответ. Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против

- 1) гепатита В
- 2) оспы
- 3) дифтерии
- 4) коклюша
- 5) кори

20. Исключите лишнее. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на

- 1) бесплатные профилактические прививки, включённые в национальный календарь профилактических прививок;
- 2) бесплатные профилактические прививки по эпидемическим показаниям
- 3) бесплатные профилактические прививки по желанию
- 4) бесплатный медицинский осмотр перед профилактическими прививками
- 5) медицинское обследование перед профилактическими прививками при необходимости

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В детском саду отказались принять ребенка из-за отсутствия прививок, медсестра мотивировала это тем, что ей запретила СЭС (ныне - Роспотребнадзор). Мать ребенка позвонила в Роспотребнадзор и объяснила ситуацию, ей сказали, что с их стороны никаких запретов не было, эпидобстановка благополучна, и оснований в отказе нет, то есть медсестра просто врет.

Тогда мать ребенка подала в секретариат Роспотребнадзора такое заявление:

«Начальнику Территориального Отдела Роспотребнадзора

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу сообщить мне, имеются ли основания для временного отказа в приеме моего сына И-а Дмитрия Александровича в детский сад по адресу, предусмотренные ст. 5 ч. 2 закона РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие права и обязанности имеют граждане при осуществлении иммунопрофилактики?
2. Какие ограничения предусматривает законодатель для лиц, у которых отсутствуют необходимые прививки?
3. Какие права ребенка нарушены? Приведите положения Закона об охране здоровья, ФЗ «Об иммунопрофилактике» и Закона РФ об образовании.
4. Какой ответ должен дать Роспотребнадзор на заявление родителя ребенка?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 17.09.1998 г. №157–ФЗ (ред. от 31.12.2014 г. с изм. от 19.12.2016) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Ст.5, 11.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 20.
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г. ФЗ № 93-ФЗ) «Об образовании в Российской Федерации». Ст. 5 ч. 1.

Ситуационная задача 2

В связи с угрозой распространения гепатита, выявленного у одной из школьниц, районным отделом Роспотребнадзора был объявлен карантин и прекращены занятия в школе. Однако тем работникам, которые не имели непосредственного контакта со школьницей, администрация отказала в пособии при карантине.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Дайте определение понятию «карантин».
2. Приведите основания для выдачи листка нетрудоспособности при карантине. Кто имеет право на получение больничного листа при карантине. Кто и на каком основании его выдает?
3. Является ли данный отказ администрации школы работникам в посещении при карантине правомерным? Обоснуйте свой ответ ссылкой на соответствующие нормативы.

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Ст. 31.
2. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ (ред. от 03.07. 2016 г. № 250-ФЗ). Ст. 6, ч. 6.
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16.12.2013 г. № 65 «Об утверждении СП 3.1/3.2.3146-13» (вместе с «СП 3.1/3.2.3146-13. Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила»).
4. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 18.06.2017 г.). Ст. 157.

Ситуационная задача 3

Трехлетней девочке сделали прививку против гриппа. При этом врачи спросили разрешение у мамы. Услышав от врачей, что вакцина имеет только положительные отзывы, она согласилась на укол, не зная о том, что следующие две недели превратятся для ее семьи в кошмар.

По словам матери девочки, через два дня после того, как была сделана прививка, у ее дочери поднялась сильная температура, доходившая почти до 40 градусов, которая держалась трое суток. Сначала температуру пытались сбить обычными жаропонижающими средствами, но ничего не получалось. Вызванный участковый педиатр предположила, что это может быть аллергическая реакция на прививку. Последствия прививки дали осложнение в виде аллергического трахеита, продолжавшегося 2 недели.

Для молодой мамы последнее заявление о возможных последствиях прививки стало откровением. Ведь ее никто не предупреждал, что подобные осложнения возможны, тем более, что перед вакцинацией ребенок был совершенно здоров и буквально накануне проходил все анализы. Родители ребенка намерены обратиться в суд с иском о возмещении морального и материального ущерба в результате причинения вреда здоровью ребенка.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие права пациента нарушены?
2. Как следует расценивать повышение температуры и осложнение после вакцинации у ребенка?
3. Приведите перечень поствакцинальных осложнений и основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию.
4. Какие виды ответственности грозят медицинской организации и медицинским работникам, проводившим иммунизацию?
5. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 20.
2. Федеральный закон от 17.09.1998 г. №157-ФЗ (ред. от 31.12.2014 г. с изм. от 19.12.2016 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Ст. 5, 11.

3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 07.02.2017 г.). Ст. 151, 1064.

4. Методические указания МУ 3.3.1.1123-02. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.05.2002 г.).

5. Методические указания МУ 3.3. 1879-04. Расследование поствакцинальных осложнений (утв. Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004 г.).

ТЕМА 8. ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО–ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Цель: уяснение основных положений Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

План

1. Законодательство Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

2. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Общие положения, объекты и субъекты, основные понятия.

3. Основные права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Обязательные медицинские осмотры.

4. Организация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

5. Обязанности и ответственность должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ).

3. Федеральный закон от 10.01.02 г. №7-ФЗ «Об охране окружающей среды» (в ред. от 03.07.2016 г. № 358-ФЗ).

4. Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2017 г. № 88-ФЗ) «О защите прав потребителей».

5. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 300-307, 310-315, 461-464).

6. Правовые основы деятельности врача. Учебное пособие. Часть 1. [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2016. – С. 175-197.

Дополнительная

1. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01. 2017 г.).

2. Приказ МЗ и СР России от 12 апреля 2011 г. № 302н (ред. от 5.12.2014 г.) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и

периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

3. Постановление главного государственного врача РФ от 9 декабря 2010 года № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

4. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 111 с. (С. 18-20).

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Среда обитания человека – это

- 1) состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время
- 2) совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека
- 3) установленное исследованиями допустимое значение показателя фактора среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека
- 4) биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений

2. Под социально-гигиеническим мониторингом понимают:

- 1) государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания
- 2) анализ, оценка и прогноз, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания
- 3) составление программ здоровья
- 4) нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования

3. Заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности, быстрым распространением среди населения (эпидемия) это:

- 1) инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих
- 2) орфанные заболевания
- 3) массовые неинфекционные заболевания
- 4) заболевания, возникающие под действием ионизирующей радиации

4. Осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды является расходным обязательством

- 1) Российской Федерации
- 2) субъектов РФ
- 3) организаций всех форм собственности
- 4) индивидуальных предпринимателей
- 5) граждан

5. Государственной регистрацией веществ и продукции подлежат:

- 1) впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся химические, биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты, потенциально опасные для человека
- 2) отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека
- 3) отдельные виды продукции, в том числе пищевые продукты, ввозимые на территорию РФ
- 4) предельно допустимые нормы воздействия на окружающую природную среду со стороны антропогенной деятельности человека

6. В соответствии с ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» объектом охраны выступает

- 1) здоровье
- 2) жизнь
- 3) взаимодействие природы и общества в интересах человечества
- 4) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

7. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций обязаны:

- 1) проходить медицинские осмотры при поступлении на работу

- 2) периодические профилактические медицинские осмотры
- 3) в случае необходимости проходить дополнительные медицинские осмотры
- 4) профилактические медицинские осмотры проводятся по желанию граждан

8. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – это

- 1) воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека
- 2) состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека
- 3) деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 4) состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности

9. Массовые неинфекционные заболевания (отравления) – это:

- 1) заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания
- 2) онкологические заболевания
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием инфекционных агентов

10. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это

- 1) государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания
- 2) нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования
- 3) деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
- 4) документ, удостоверяющий соответствие или несоответствие санитарным правилам факторов среды обитания

11. Обеспечивают соблюдение требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения за счет собственных средств.

- 1) органы государственной власти
- 2) органы местного самоуправления
- 3) организации всех форм собственности
- 4) индивидуальные предприниматели
- 5) граждане

12. Санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и токсикологические, гигиенические и иные виды оценок проводятся в целях:

- 1) установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека
- 2) установления причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)
- 3) установления соответствия (несоответствия) проектной документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг санитарным правилам
- 4) информирование населения об экологической экспертизе и её результатах

13. Должностные лица, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор имеют право:

- 1) проводить санитарно-эпидемиологические расследования
- 2) посещать с согласия граждан их жилые помещения в целях обследования их жилищных условий
- 3) проводить отбор для исследований проб и образцов продукции, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов
- 4) проводить досмотр транспортных средств
- 5) проводить отбор для исследований проб воздуха, воды и почвы

14. Безопасные условия для человека – это

- 1) государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания
- 2) документ, удостоверяющий соответствие санитарным правилам факторов среды обитания
- 3) административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний
- 4) состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека

15. Санитарно-эпидемиологическая обстановка – это

- 1) государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания
- 2) состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время
- 3) состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности
- 4) состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека

16. Санитарно-эпидемиологическое заключение – это

- 1) установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека
- 2) нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования
- 3) документ, удостоверяющий соответствие или несоответствие санитарным правилам факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг; зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества
- 4) состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности

17. Государственное регулирование в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения обеспечивается:

- 1) санитарно-эпидемиологическим нормированием
- 2) разработкой санитарных правил
- 3) лицензированием отдельных видов деятельности
- 4) сертификацией отдельных видов продукции, работ и услуг
- 5) социально-гигиеническим мониторингом

18. Функцией государственного санитарно-эпидемиологического надзора является:

- 1) деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
- 2) анализ, оценка и прогноз, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания
- 3) разработка гигиенических и иных нормативов, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний
- 4) формирование и проведение единой государственной политики в области охраны атмосферного воздуха, использования лесов и т.д.

19. К правам должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, относятся

- 1) составление протокола о нарушении санитарного законодательства
- 2) давать гражданам и юридическим лицам предписания, обязательные для исполнения ими в установленные сроки
- 3) получать от федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации документированную информацию по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 4) получать от органов местного самоуправления, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц документированную информацию по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

20. Что не входит в обязанности должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

- 1) оказание содействия общественным объединениям в вопросах обеспечения санитарного законодательства
- 2) установление причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- 3) высылка за пределы РФ лиц, нарушающих санитарное законодательство
- 4) выявление условий возникновения и распространения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Краевая государственная бюджетная организация «Центр крови» обратилась в арбитражный суд с заявлением о признании недействительным предписания управления Роспотребнадзора № 16/57 об устранении выявленных нарушений.

При повторной проверке было установлено несоблюдение организацией здравоохранения Правил оказания платных медицинских услуг и санитарно-гигиенических требований и норм. Выявлены следующие нарушения: дефекты внутренней отделки, гигиенического покрытия пола помещений; умывальная раковина в помещении для забора крови не оборудована смесителем с локтевым (иным бесконтактным) управлением; не оборудованы дополнительные вспомогательные и санитарно-гигиенические помещения: помещение для отдыха доноров площадью не менее 12 кв. м., помещения для хранения уборочного инвентаря и т. д. При оказании платных медицинских услуг не заключались соответствующие договоры с заказчиками (потребителями).

В своем заявлении организацией здравоохранения ссылались на вручение акта проверки неуполномоченному лицу, а также на недопустимость повторного предложения устранить выявленные нарушения.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие документы составляют нормативную базу проверок Роспотребнадзора?
2. Какие права имеет руководитель организации, в отношении которой проводится проверка Роспотребнадзора?
3. Как оформляются результаты проверки Роспотребнадзора?
4. Будут ли доводы учреждения здравоохранения признаны обоснованными?
5. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г. № 96-ФЗ) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».
2. Федеральный закон от 30.03.1999 г. №52-ФЗ (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2017 г. № 88-ФЗ) «О защите прав потребителей».

Ситуационная задача 2

Соседи гр-на Н., страдающего туберкулезом, обратились в районную поликлинику к главврачу с заявлением, в котором просили незамедлительно начать его лечение. Они утверждали, что Н. в течение последних двух лет не обращался за медицинской помощью, его состояние ухудшается, и они боятся, что туберкулез перешел в активную форму.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Дайте определение понятию «туберкулез, заразная форма, больной туберкулезом».
2. Какие обязанности возникают у администрации поликлиники по заявлению соседей гр. Н.?
3. Какие организации имеют право осуществлять диспансерное наблюдение и лечение больных туберкулезом в недобровольном порядке?
4. Какие обязанности у лиц, больных туберкулезом?

5. *Какая ответственность возникает у лиц, страдающих туберкулезом?*

6. *Как производится госпитализация гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке?*

7. *Какие возможности есть у граждан реализовать свое право на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду при наличии угрозы заболевания туберкулезом?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 27.

2. Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016 г.) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 1, 8, 9, 10, 13, 16.

3. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Ст. 10, 33.

4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.3.

5. Кодекс административного судопроизводства РФ. Ст. 281.

6. СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 г. № 60).

Ситуационная задача 3

В районной больнице неоднократно имели место случаи внутрибольничной инфекции. Главный санитарный врач района направил главному врачу больницы предписание об устранении нарушений санитарного законодательства в течение 30 дней. Поскольку предписание не было исполнено, он вынес постановление о наложении на главного врача больницы административного взыскания в виде штрафа в размере 20 тысяч рублей.

Главный врач районной больницы обратился в суд с требованием отменить незаконно наложенный штраф.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Охарактеризуйте общие требования к организации профилактических противоэпидемических мероприятий в медицинской организации согласно пункту 9 СанПиН 2.1.3.2630-10.*

2. *Какие права имеет главный санитарный врач района? Правомерны ли его действия?*

3. *Какая статья КоАП РФ была применена в отношении главного врача? Выделите состав правонарушения.*

4. *Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». С изменениями от 04.03.2016 г. № 27 и от 10.06.2016 г. № 76.

3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.3.

ТЕМА 9. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА. ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Цель: изучение правовых вопросов медицинской деятельности в сфере охраны здоровья семьи и несовершеннолетних.

План

1. Права семьи в сфере охраны здоровья.
2. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
3. Применение вспомогательных репродуктивных технологий. Искусственное оплодотворение и суррогатное материнство.
4. Установление происхождения детей. Юридические и медицинские проблемы спорного отцовства, материнства, усыновления, опеки и попечительства.
5. Искусственное прерывание беременности.
6. Медико-правовые проблемы планирования семьи, контрацепции и стерилизации.
7. Преступления против семьи и несовершеннолетних, субъектом которых выступают медицинские работники.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный Закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г.) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
3. Воробьева, Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - С. 148-152.
4. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 111 с. (С.29-31).
5. Основы профессиональной деятельности врача (правовые аспекты). Учебное пособие. Часть 1 [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2014. – С. 117-128.
6. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 193-200).

Дополнительная

1. Конвенция о правах ребенка.
2. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г.).
3. Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ (ред. от 29.06.2015 г. № 179-ФЗ).
4. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (утв. приказом МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н).
5. Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изм. на 12.01.2016 г.).
6. Приказ МЗ РФ от 30.03.2012 г. «Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению» (в ред. Приказа Минздрава России от 11.06.2015 г. № 332н).
7. Приказ МЗиСР РФ от 27.12.2011 г. № 1661н. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (с изменениями на 27 декабря 2011 года).
8. Приказ Минздрава России от 07.04.2016г. № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины».

9. Приказ Минздрава России от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

10. Информационно-методическое письмо МЗ РФ от 22 марта 2016 года «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО».

11. Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н. Новації административного и уголовного законодательства по вопросам защиты семьи и несовершеннолетних / Проблемы судебной медицины, экспертизы и права, выпуск 5. сборник научных работ (под ред. В.А. Породенко). Краснодар: Изд-во КубГМУ, 2015. – С. 123-126.

12. Романовский Г.Б. Правовое регулирование искусственного оплодотворения. // Правовые вопросы в здравоохранении. 2016. № 1. С. 22-35.

Проверьте свои знания с помощью тестов
Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Прокреация – это

- 1) рождение
- 2) отдых
- 3) восстановление сил
- 4) реабилитация

2. С научной точки зрения медицинская помощь оправдана при бесплодии, не поддающемся лечению, в случаях

- 1) окончания детородного возраста женщины
- 2) окончания детородного возраста мужчины
- 3) желания заинтересованных лиц
- 4) иммунологической несовместимости

3. Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний проводится при сроке беременности

- 1) до двадцати двух недель
- 2) до двадцати четырех недель
- 3) до двадцати восьми недель
- 4) независимо от срока беременности.

4. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние не имеют права на

- 1) выбор врача, в том числе семейного
- 2) прохождение диспансеризации
- 3) диспансерное наблюдение
- 4) медицинскую реабилитацию

5. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать

- 1) в целях выбора пола будущего ребенка;
- 2) для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом;
- 3) по медицинским показаниям
- 4) верующим

6. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации по вопросам предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства, в медицинских организациях

- 1) государственной системы здравоохранения
- 2) муниципальной системы здравоохранения
- 3) частной системы здравоохранения
- 4) индивидуальных предпринимателей, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность

7. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на оказание медицинской помощи

- 1) в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях
- 2) в период оздоровления и организованного отдыха
- 3) прохождение медицинских осмотров в период обучения
- 4) прохождение медицинских осмотров при занятиях физической культурой и спортом

8. Медицинская стерилизация граждан, страдающих психическими заболеваниями, если они признаны недееспособными, осуществляется на основании решения

- 1) лечащего врача-психиатра
- 2) консилиума врачей с участием акушера-гинеколога
- 3) главного врача медицинской организации
- 4) судебного решения

9. Результаты медицинского обследования лица, вступающего в брак могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак

- 1) при выявлении венерической болезни
- 2) если имеется психическое заболевание
- 3) при наследственной болезни
- 4) при диагностике бесплодия
- 5) только с согласия лица, прошедшего обследование

10. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой ответственность

- 1) уголовную
- 2) административную
- 3) гражданско-правовую
- 4) дисциплинарную

11. Донор спермы проходит всестороннее обследование- осмотр и заключение

- 1) терапевта
- 2) уролога
- 3) психиатра
- 4) невролога
- 5) эндокринолога
- 6) хирурга

12. С точки зрения современной биологии (генетики и эмбриологии), жизнь человека, как биологического индивидуума, начинается с момента

- 1) рождения
- 2) первого «шевеления» плода
- 3) начала сердцебиения
- 4) слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра содержащего неповторимый генетический материал

13. До достижения возраста четырех лет включительно дети содержатся в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения

- 1) по желанию родителей
- 2) дети-сироты
- 3) дети, оставшиеся без попечения родителей
- 4) дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации
- 5) только больные дети

14. При обращении женщины в медицинскую организацию искусственное прерывание беременности проводится при сроке беременности четвертая - седьмая недели

- 1) не ранее 48 часов с момента обращения
- 2) не ранее семи дней с момента обращения
- 3) не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- 4) в любое время

15. Факт сокрытия каких болезней является основанием для признания брака недействительным?

- 1) психического заболевания - шизофрении
- 2) наследственной болезни
- 3) венерической болезни
- 4) бесплодия
- 5) ВИЧ-инфекции

16. Несовершеннолетние, больные наркоманией, имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него

- 1) старше 18 лет
- 2) старше 16 лет
- 3) старше 15 лет
- 4) для больных наркоманией такое право не пересмотрено

17. Исключите лишнее. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право присутствовать при рождении ребенка при условии

- 1) согласия женщины с учетом состояния ее здоровья
- 2) наличия в учреждении родовспоможения индивидуальных родовых залов
- 3) отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний
- 4) оперативного родоразрешения

18. Исключите лишнее. Медицинские показания для медицинской стерилизации устанавливаются комиссией в составе

- 1) врача акушера-гинеколога (для мужчин - уролога)
- 2) врача той же специальности, к области которой относится заболевание гражданина,
- 3) руководителя учреждения (отделения) здравоохранения
- 4) представителя департамента здравоохранения

19. Установите соответствие

Позиции	Аргументы
1. Сторонники абортов. 2. Противники абортов.	1) каждый человек должен быть уверен в том, что появился на свет как «желанный для родителей, а не потому, что в обществе был введен запрет на аборты» 2) аборт оскорбляет нравственное чувство - это этическая проблема 3) прежде чем прийти к врачу женщина решает моральную проблему: жизнь или смерть 4) цель - убить человеческое существо, причем полностью беззащитное, бесправное, невинно страдающее 5) более важны интересы матери

20. Установите соответствие

Позиции	Аргументы
1. Сторонники вспомогательных репродуктивных технологий и абортов. 2. Противники вспомогательных репродуктивных технологий и абортов.	1) нельзя превращать в предмет торговли способность женщины к деторождению 2) рождение нежеланных детей связано с детоубийствами, пренебрежением родительскими обязанностями 3) необходимо жить в согласии с повелениями Божьими: дети – дар, а отсутствие их – несчастье 4) международное право считает допустимой стерилизации мужчин, если психическое состояние человека позволяет ему понять последствия такой операции 5) для женщины свойственно желание самоутвердиться, сохранить семью, испытать счастье материнства 6) «искусственное осеменение противно законам природы» 7) длительное и безуспешное лечение сопровождается потерей благоприятного репродуктивного времени 8) за запрет абортов женщины расплачиваются своим здоровьем и своими страданиями, а их дети – своим будущим

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В ходе плановой проверки специалисты территориального органа Росздравнадзора установили, что МБУЗ «Городская поликлиника №...» нарушала порядок оказания помощи по профилю «акушерство и гинекология»: прерывание беременности на сроке до 12 недель хирургическим методом проводилось амбулаторно, а не в условиях дневного стационара, в связи с чем не проводились наблюдение пациентки и её контрольный осмотр через 9-15 дней после проведённого без осложнений медицинского вмешательства. Кроме того, в лечебной организации не соблюдались стандарты оснащения медицинских кабинетов, выявлены незарегистрированные медицинские изделия, а также реагенты для клинических анализов с истёкшим сроком годности.

По итогам проверки были составлены протоколы в отношении МБУЗ «Городская поликлиника №...» и её должностных лиц по ст. 6.32, ч. 2 ст.19.20, ст. 6.28 КоАП РФ. Материалы контрольного мероприятия были рассмотрены мировым судьёй и Территориальным органом Росздравнадзора.

Общая сумма штрафов составила для медицинской организации - 170 тысяч рублей, для должностных лиц – 29 тысяч рублей.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Охарактеризуйте состав правонарушения по ч. 2 ст. 6.32 КоАП РФ. Какие виды наказаний по ст. 6.32 КоАП предусмотрены для граждан, должностных и юридических лиц?
2. Охарактеризуйте ст. 56 Закона об охране здоровья - Искусственное прерывание беременности.
3. Охарактеризуйте раздел IX пункты 101-111 Приказа МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 56.
2. КоАП РФ. Ст. 6.32; ч.2 ст.19.20; ст. 6.28.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Ситуационная задача 2

В 2009 г. супруги М. обратились в медицинский центр с диагнозом «бесплодие II, мужской фактор» по направлению перинатального центра с просьбой провести терапию бесплодия методом ЭКО. Супруги подписали «заявление — письменное информированное согласие» на проведение ответчиком ЭКО с донорской спермой.

Родился ребенок. Через несколько лет брак между родителями распался. Встал вопрос о содержании ребенка, рожденного в результате таких манипуляций. Бывший супруг, не желая платить алименты, попытался оспорить медицинские документы, оформленные в ходе ВРТ. Он обратился в суд с иском к медицинскому центру о признании письменного информированного согласия недействительным, так как дал свое согласие на проведение ЭКО с донорской спермой под влиянием заблуждения. Он подписал свое согласие по просьбе жены дома, не читая и не знал о том, что при оплодотворении будет использована донорская сперма.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?
2. Перечислите нормативные документы, регламентирующие высокотехнологичную медицинскую помощь методом ЭКО.
3. Приведите форму добровольного информированного согласия на операцию ВРТ.
4. Дайте определение понятию «заблуждение».

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 55.
2. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г.). Ст. 51, 52.
3. Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.1997 N 143-ФЗ (ред. от 18.06.2017 г. № 127-ФЗ). Ст. 16.
4. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».
5. Приказ МЗ РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (С изменениями и дополнениями от 11 июня 2015 г.).
6. Приказ МЗ РФ от 30 октября 2012 года № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий».
7. Письмо МЗ РФ от 29 марта 2016 года № 15-4/10/2-1895 «О направлении информационно-методического письма «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО».

Ситуационная задача 3

Студент медицинской академии Т. познакомился с девушкой Наташей К. и решил жениться на ней. Через некоторое время после свадьбы он стал замечать странности в ее поведении, а когда обратился в психоневрологический диспансер, узнал, что она страдает психическим заболеванием - шизофренией. После этого он обратился в суд с иском о расторжении брака, в чем суд ему отказал.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Правомерно ли решение суда? Аргументируйте свой ответ.*
2. *Имеет ли право психоневрологический диспансер передавать мужу сведения о состоянии здоровья его жены?*
3. *Какое правонарушение имеет место в данном случае?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г.). Ст. 15, 16.
2. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 13, 73, 79.
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 13.14.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 137.

ТЕМА 10. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ И МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

Цель: изучение специфики правового регулирования проведения медицинских экспертиз и медицинского освидетельствования.

План

1. Медицинская экспертиза и освидетельствование. Понятие и виды.
2. Экспертиза временной нетрудоспособности.
3. Медико-социальная экспертиза.
4. Военно-врачебная экспертиза.

5. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы.
6. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией.
7. Экспертиза качества медицинской помощи.
8. Медицинское освидетельствование, виды, правовое обеспечение, особенности.

Рекомендуемая литература:

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (в ред. от 03.07.2016 г. № 286-ФЗ) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Леонтьев О. В. Законодательство России о здравоохранении : учеб. пособ. / О. В. Леонтьев, С. Л. Плавинский. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 64 с. (С. 45-51).
4. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 111 с. (С.32-34).

Дополнительная

1. Федеральный закон от 2.06.1992 г. № 3185-1 (ред. от 03.07.2016 г. № 227-ФЗ) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 06.12.2011 г., с изм. от 14.10.2014 г.) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 15.07.1995 г. № 103-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г.) «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».
4. Приказы Минздравсоцразвития России: от 24.04.2008 г. № 194-н; от 12.05.2010 г. № 346н; от 29.06.2011 г. № 624н; от 26.04.2011 г. № 347н; от 12.04.2011 г. № 302н; от 05.05.2012 г. № 502н.
5. Приказы Минздрава РФ: от 05.05.2016 г. № 282н; от 23.08.2016 г. № 625н; от 12.01.2017 г. № 3н; от 10.05.2017 г. №203н.
6. Приказ Минтруда России от 11.10.2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».
7. Постановления Правительства РФ: от 6.02.2004 г. № 54; от 17.08.2007 г. № 522; от 28.07.2008 г. № 574; от 26.06.2008 г. № 475; от 14.01.2011 г. № 322.
8. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 5.04.2012 г. № 14-5/10/2-3374 «О проведении психиатрического освидетельствования, дополнительных функциональных исследований, освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием».
9. Александрова О.Ю. Медицинское освидетельствование при состояниях, связанных с употреблением алкоголя: соблюдение прав граждан // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2015, № 8. - С. 80-92.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Медицинской экспертизой является

- 1) проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность
- 2) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- 3) результат клинических испытаний
- 4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- 5) психиатрическое освидетельствование

2. Государственная судебно-медицинская экспертиза проводится

- 1) государственными судебно-экспертными учреждениями и государственными судебными экспертами
- 2) любым врачом
- 3) лечебными учреждениями
- 4) следственными органами

3. В листок нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания

- 1) вносятся по письменному заявлению гражданина
- 2) вносятся по решению врача
- 3) не указываются
- 4) вносятся по решению врачебной комиссии

4. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится

- 1) в медицинских организациях
- 2) в специально оборудованных для этой цели передвижных медицинских пунктах, соответствующих установленным МЗ РФ требованиям
- 3) на месте происшествия
- 4) в любом месте

5. Правовую основу, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в РФ определяет

- 1) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»
- 2) УПК РФ
- 3) Инструкция по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы
- 4) ФЗ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ».
- 5) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 1 ноября 2011 г.

6. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях

- 1) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность
- 2) принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением военной службы
- 4) определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты
- 5) определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ
- 6) установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу

7. Направлению на медицинское освидетельствование на состояние опьянения водитель транспортного средства подлежит

- 1) при отказе от прохождения освидетельствования на состояние алкогольного опьянения
- 2) при несогласии с результатами освидетельствования на состояние алкогольного опьянения
- 3) при наличии достаточных оснований полагать, что водитель находится в состоянии опьянения, и отрицательном результате освидетельствования на состояние алкогольного опьянения
- 4) только в случае ДТП

8. Психиатрическое освидетельствование проводится с целью определения

- 1) наличия у человека изменений психики
- 2) страдает ли обследуемый психическим расстройством
- 3) нуждается ли человек в психиатрической помощи
- 4) способен ли работник осуществлять трудовую деятельность

9. Определение наркотических средств или психотропных веществ осуществляется в

- 1) химико-токсикологических лабораториях медицинских организаций, имеющих лицензию
- 2) клинической лаборатории
- 3) экспертно-криминалистическом отделе главного управления внутренних дел
- 4) федеральном учреждении медико-социальной экспертизы

10. Медицинскими противопоказаниями к выдаче «Медицинского заключения по результатам освидетельствования гражданина для получения лицензии на приобретение оружия» являются

- 1) наличие затяжных и хронических психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями
- 2) алкоголизм, наркомания, токсикомания
- 3) острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом или 0,7 на одном глазу при отсутствии зрения на другом
- 4) наличие любого хронического заболевания

11. В РФ проводятся следующие виды медицинских экспертиз

- 1) временной нетрудоспособности
- 2) медико-социальная
- 3) военно-врачебная
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая
- 5) профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией
- 6) качества медицинской помощи.

12. Основными поводами для производства судебно-медицинской экспертизы являются установление

- 1) причины смерти
- 2) возраста
- 3) характера и степени тяжести причиненного вреда здоровью
- 4) соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ

13. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится

- 1) врачом-психиатром-наркологом
- 2) врачом другой специальности (в сельской местности при невозможности проведения освидетельствования врачом проводится фельдшером), прошедшим подготовку по вопросам проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения водителей транспортных средств
- 3) судебно-медицинским экспертом
- 4) лечащим врачом

14. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент

- 1) направляется для прохождения медико-социальной экспертизы
- 2) продолжает лечение и продляется листок нетрудоспособности
- 3) решение принимает врач индивидуально
- 4) направляется на лечение в лечебную организацию более высокого уровня

15. Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с

- 1) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
- 2) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности»
- 3) УПК РФ
- 4) Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ».

16. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся с целью

- 1) установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
- 2) подтверждения совершения преступления
- 3) исключения виновности подозреваемого
- 4) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность
- 5) определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты

17. В случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности

- 1) закрывается
- 2) может быть продлен не более чем на 15 дней
- 3) продлевается до 1 месяца и закрывается
- 4) продлевается до выздоровления

18. Под медицинским освидетельствованием понимают

- 1) совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий
- 2) проведение медицинского осмотра и дачу заключения на наличие или отсутствие какого-либо состояния
- 3) выявление медицинских противопоказаний к какому-либо виду действий
- 4) проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

19. Формальным (юридическим) основанием производства судебно-медицинской экспертизы является

- 1) определение суда
- 2) постановление лица, производящего дознание
- 3) постановление следователя
- 4) направление территориального органа управления здравоохранением

20. Установите соответствие

Вид медицинского освидетельствования	Нормативные документы
1. Освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).	1) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принятый 1 ноября 2011 г.
2. Психиатрическое освидетельствование.	2) Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.	3) Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 г. № 475 (с изм. от 10 февраля 2011 г. Постановление №64): «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения...»
	4) ФЗ от 13.12.1996 г. №150-ФЗ «Об оружии»

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

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., работающему 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.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие нормативные акты регламентируют порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности?
2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?
3. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
4. В каких случаях выдается больничный лист?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 59.
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».
3. Приказ Минздрава РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 г. № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Ситуационная задача 2

У медсестры процедурного кабинета установлено наличие хронической экземы на руках, в связи с чем она обратилась к врачу дерматологу с просьбой дать ей заключение о связи заболевания с ее профессией.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Какие нормативные акты регламентируют экспертизу связи заболевания с профессией?*
2. *Может ли право врач-дерматолог выдать заключение о наличии связи заболевания с профессией?*

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 63.
2. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 г. № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ».

Ситуационная задача 3

Гражданин К. после ножевого ранения в паховую область был доставлен в хирургическое отделение, где установили непроникающее ранение. Лишь на другой день, после появления ряда симптомов и ухудшения общего состояния пострадавшего при лапаротомии была выявлена рана, проникающая в полость. За это время развился перитонит, от которого К. скончался. В связи с этим дочь обвинила хирурга в смерти отца.

Прокуратура назначила судебно-медицинскую экспертизу, которую поручила Бюро СМЭ области. Однако дочь запретила вскрывать труп отца и, кроме того, потребовала включить в состав экспертной комиссии своего знакомого хирурга.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Дайте определение судебно-медицинской экспертизе.*
2. *Какие нормативные акты регламентируют порядок проведения судебно-медицинской экспертизы?*
3. *В чем отличие судебно-медицинской экспертизы от других видов экспертиз?*
4. *Подлежат ли требования дочери удовлетворению? Каковы правовые основания этих требований? Обоснуйте свой ответ.*

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 62, 67.
2. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 06.12.2011 г. с изм. от 14.10.2014 г.) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

ТЕМА 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Цель: Изучение особенностей правового регулирования деятельности медицинских работников.

План

1. Особенности правового регулирования труда медицинских работников.
2. Права медицинских работников и меры их стимулирования.
3. Обязанности медицинских работников, и ограничения, налагаемые на них. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности.
4. Особенности подготовки медицинских работников. Клятва врача.
5. Права и обязанности медицинских организаций.
6. Проблемы социальной защищенности врача в современной России.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Воробьева, Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 113-117).
3. Леонтьев, О. В. Законодательство России о здравоохранении : учеб. пособ. / О. В. Леонтьев, С. Л. Плавинский. - СПб. : СпецПит, 2013. - 64 с. (С. 51-53).
4. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 174-192).

Дополнительная

1. Трудовой кодекс Российской Федерации.
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 7 июля 2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями от 26 декабря 2011 г.).
4. Приказ МЗ РФ от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».
5. Михальченко Д.В., Мажаренко В.А., Приз Е.В. Права медицинских работников в новом Законе РФ «Об основах охраны здоровья // Медицинское право. – 2012, № 1 - С. 17-21.
6. Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Ильина А.В. Юридический анализ ограничений, налагаемых на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. / Проблемы судебной медицины, экспертизы и права, выпуск 4. Сборник научных работ (под ред. В.А. Породенко). Краснодар: Изд-во КубГМУ, 2014. – С. 74-77.
7. Права медицинских работников: защита чести, достоинства, репутации Источник: <http://www.zdrav.ru/articles/4293649263-qge-16-m04-prava-meditsinskih-rabotnikov-zashchita-chesti-dostoinstva-reputatsii> - 6 апреля 2016 г.
8. Ших Е.В. Роль непрерывного медицинского образования в профессиональной аккредитации врача-специалиста // Медицинское образование и вузовская наука. – 2015, № 1 (7). – С. 61-64.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Врач не является должностным лицом, если он

- 1) наделен правом выдавать листок временной нетрудоспособности
- 2) главный врач
- 3) заместитель главного врача
- 4) лечащий врач в БСМП
- 5) врач медицинской водительской комиссии

2. Лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах, к осуществлению медицинской деятельности допускаются после

- 1) получения гражданства
- 2) после признания в РФ образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве,
- 3) сдачи экзамена по специальности
- 4) получения сертификата специалиста
- 5) прохождения аккредитации

3. Лицензионными требованиями к индивидуальному предпринимателю, при намерении осуществлять врачебную помощь, являются наличие

- 1) высшего медицинского образования,
- 2) послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста
- 3) дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»
- 4) дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы»
- 5) стажа работы по специальности не менее 5 лет

4. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования

- 1) соблюдение порядков оказания медицинской помощи
- 2) соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) соблюдение установленного порядка предоставления платных медицинских услуг
- 4) повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет.

5. Переход на новую систему допуска медработников к профессиональной деятельности предусматривает прохождение

- 1) субординатуры
- 2) интернатуры
- 3) ординатуры
- 4) процедуры аккредитации

6. Медицинские работники имеют право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя при

- 1) увольнении работников в связи с сокращением численности или штата,
- 2) невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья
- 3) в связи с ликвидацией организации
- 4) при плановом повышении квалификации (один раз в пять лет)

7. По новым правилам лечащим врачом может быть

- 1) врач, окончивший интернатуру
- 2) врач, окончивший ординатуру
- 3) врач, имеющий свидетельство об аккредитации
- 4) врач, имеющий стаж работы не менее 5 лет

8. Конфликт интересов возникает вследствие противоречия

- 1) между интересами сотрудников медицинского учреждения
- 2) между интересами лечащего врача и родственников пациента
- 3) между личной заинтересованностью медицинского работника и интересами пациента
- 4) между интересами заведующего отделением и главного врача

9. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник обязан

- 1) разрешить конфликт самостоятельно
- 2) обратиться в комитет по этике
- 3) обратиться в департамент здравоохранения
- 4) обратиться в суд
- 5) проинформировать уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- 6) проинформировать в письменной форме руководителя медицинской организации

10. Для урегулирования конфликта интересов уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

- 1) назначает служебное расследование
- 2) созывает консилиум
- 3) образует комиссию
- 4) обращается в третейский суд

11. При отказе пациента от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи медицинская организация обязана

- 1) сменить состав обучающихся
- 2) разъяснить пациенту право обучающихся на оказание медицинской помощи
- 3) уверить пациента в ответственности лечащего врача за результат оказания медицинской помощи обучающимися
- 4) оказать медицинскую помощь без участия обучающихся

12. Лечащий врач

- 1) назначается руководителем медицинской организации
- 2) назначается руководителем страховой медицинской организации
- 3) выбирается пациентом с учетом согласия врача
- 4) выбирается пациентом без учета согласия врача
- 5) самостоятельно определяет контингент своих пациентов

13. Отдельные функции лечащего врача по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, могут быть возложены на фельдшера, акушерку при оказании

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) скорой медицинской помощи
- 3) специализированной медицинской помощи
- 4) высокотехнологичной медицинской помощи
- 5) паллиативной медицинской помощи

14. Медицинские работники и руководители медицинских организаций вправе принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

- 1) подарки, денежные средства
- 2) вознаграждения по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий
- 3) вознаграждения в связи с осуществлением медицинским работником педагогической или научной деятельности)
- 4) денежные средства на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха
- 5) принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

15. Руководитель медицинской организации со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

- 1) в течение 10 дней
- 2) в семидневный срок
- 3) в течение месяца
- 4) немедленно

16. Медицинская организация обязана предоставлять пациентам достоверную информацию

- 1) об осуществляемой медицинской деятельности
- 2) об оказываемой медицинской помощи
- 3) об эффективности методов лечения
- 4) об используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях
- 5) о медицинских работниках, об уровне их образования и об их квалификации

17. Профессиональные некоммерческие организации могут принимать участие

- 1) в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья
- 2) в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- 3) в разработке программ подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников
- 4) в аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий

18. Исключите лишнее. Медицинская организация обязана

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме
- 2) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами РФ
- 3) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
- 4) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи бесплатно
- 5) информировать граждан о возможности получения платных медицинских услуг

19. Исключите лишнее. Лицензионными требованиями к руководителю организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, являются наличие

- 1) высшего медицинского образования,
- 2) послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста
- 3) дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»
- 4) дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы»
- 5) стажа работы по специальности не менее 5 лет

20. Исключите лишнее. К медицинской деятельности могут быть допущены лица

- 1) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста
- 2) педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие практическую подготовку обучающихся
- 3) имеющие медицинское образование, но не работавшие по своей специальности более пяти лет
- 4) не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, и лица с высшим медицинским на должностях среднего медицинского персонала
- 5) получившие медицинское образование в иностранных государствах после установления в РФ эквивалентности документов иностранных государств об образовании, сдачи экзамена по специальности, и прохождения аккредитации

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Врач-гинеколог А. проживала на обслуживаемом ею участке. Однажды она заболела и выписала себе больничный лист.

Главный врач, заподозрив злоупотребление, назначил проверку. Заместитель главного врача как председатель врачебной комиссии медицинской организации затребовал у А. ее медицинскую карту. По заключению врачебной комиссии самолечение А. признано нарушением, а выдача больничного листа самой себе необоснованной. На основании заключения ВК главный врач вынес А. строгий выговор за незаконную выдачу больничного листа. А. подала в суд с требованием снять с нее незаконное взыскание и компенсировать моральный ущерб, связанный с разглашением врачебной тайны - «Сослуживцам стало известно о наличии у меня нарушений менструального цикла, а я еще не замужем...». Переживания А. по этому поводу подтверждают заключения психотерапевта, к которому она обращалась после разразившегося скандала. Нанесенный ущерб А. оценила в 1 млн. рублей. Суд удовлетворил иск А. в части разглашения врачебной тайны, но размер компенсации уменьшил до 10 тыс. рублей.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Назовите нормативные акты, которые регулируют экспертизу временной нетрудоспособности и Порядок выдачи и продления листков нетрудоспособности.
2. Кто имеет право проводить экспертизу временной нетрудоспособности, выдавать больничный лист и на какой срок?
3. Какие органы уполномочены проверять порядок выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности в медицинских организациях?
4. Как должен поступить главный врач, заподозрив врача-гинеколога А. в злоупотреблении служебным положением?
5. Перечислите основные мероприятия, которые должны провести сотрудники ВК медорганизации в рамках экспертизы временной нетрудоспособности.
6. Является ли анализ медицинской карты А. членами КЭК разглашением врачебной тайны? Имеет ли право врач выдать сам себе больничный лист?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 59.
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».
3. Приказ Минздрава РФ № 625н от 23.08.2016 года «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».

Ситуационная задача 2

Пациент Р. обратился в администрацию поликлиники с жалобой на действия врача-уролога, который выписал ему дорогостоящий препарат и направил в определенную аптеку. Продавая препарат, фармацевт аптеки спросила у Р. фамилию врача, назначившего препарат. Через некоторое время Р. случайно узнал, что аналогичный препарат продается в аптеке на другой улице и стоимость его немного ниже, чем в аптеке, которую рекомендовал ему врач. А позднее Р. стало известно о существовании аналогичного препарата, стоимость которого значительно ниже назначенного врачом. Между тем о наличии аналога врач своего пациента не проинформировал. Пациент Р. заподозрил врача в сговоре с производителями препарата.

Прокуратурой района назначена проверка деятельности поликлиники и выявлено, что медицинскими работниками используются предметы, на которых заранее изображена и напечатана реклама с наименованием лекарственных препаратов (часы, отрывные листки, гелевые увлажнители для пальцев, ручки, кружки и многое другое).

По результатам проверки прокуратурой района в отношении руководителя медицинской организации и врача-уролога возбуждены дела об административных правонарушениях, предусмотренных ч.1, 2 ст. 6.29 КоАП РФ (непредставление руководителем медицинской организации уведомления о возникновении конфликта интересов в уполномоченный

федеральный орган исполнительной власти, непредставление врачом информации в письменной форме руководителю медицинской организации), которые направлены для рассмотрения по существу в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Дайте определение понятию «конфликт интересов». Какие обязанности возникают у медицинского работника и руководителя медицинской организации в случае возникновения конфликта интересов?

2. Назовите уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти, который обязан уведомить руководителя медицинской организации, когда ему стало известно о конфликте интересов? Охарактеризуйте пункты 4 и 9-10 Положения о комиссии МЗ РФ по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, утвержденного Приказом Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1350н.

3. Охарактеризуйте состав и субъектов правонарушения по ст. 6.29 КоАП РФ.

4. Охарактеризуйте административное наказание в виде дисквалификации, которое может быть назначено лицу, ранее подвергнутому административному наказанию за аналогичное административное правонарушение.

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 75.

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 г.). Ст. 6.29.

3. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1350н «Об утверждении положения о комиссии Министерства здравоохранения РФ по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

Ситуационная задача 3

Предприниматель О., выписываясь после лечения в нейрохирургическом отделении, передал лечащему врачу Д. (заместителю главного врача по лечебной работе) конверт с суммой 550000 руб. в знак благодарности за проведенное лечение. В конверте также находилось заявление О. о том, что данная сумма является благотворительным взносом лечебно-профилактическому учреждению и может быть истрачена администрацией на цели и нужды больницы без указания суммы взноса.

Д. присвоил часть этой суммы (250 000 руб.), оставшуюся сумму (300 000) разделил между сотрудниками отделения (личная премия), а часть этих средств была потрачена на приобретение дорогостоящих лекарств малообеспеченным пациентам нейрохирургического отделения, о чем Д. собрал расписки и платежные документы.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Возможна ли такая передача денег лечащему врачу, который является еще и должностным лицом организации, и как в таком случае не нарушить требования законодательства?

2. Какие требования предъявляются к юридическому оформлению благотворительного взноса?

3. Какие действия обязан был совершить лечащий врач, принявший пожертвование, являясь одновременно и заведующим отделением?

4. Как расценивается присвоение лечащим врачом части суммы пожертвования?

5. Как следует квалифицировать разделение суммы в 300 000 руб. между сотрудниками отделения (личная премия)?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» от 11.08.1995 г. № 135-ФЗ (от 05.05.2014 г. № 103-ФЗ). Раздел 1.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 07.02.2017 г.). Ст. 572, 582.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 18.06.2017 г.). Ст. 191.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 160, 286, 293.

ТЕМА 12. ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ И ЯТРОГЕНИИ. ПРАВОНАРУШЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Цель: уяснение студентами этических и правовых аспектов врачебных ошибок и ятрогений и ответственности врача за причинение вреда жизни и здоровью пациента; совершенствование умений анализа профессиональных и должностных преступлений в здравоохранении.

План

1. Человеческие ошибки и их роль в возникновении неблагоприятных последствий. Опасность, ошибка, осложнения, остаточные следствия в лечебном процессе.
2. Понятие врачебной ошибки. Виды врачебных ошибок. Причины врачебных ошибок.
3. Ятрогении: понятие, история вопроса. Классификация ятрогенных поражений. Предотвращение врачебных ошибок и ятрогений.
4. Уголовная ответственность медицинских работников.
5. Должностные правонарушения.
6. Последствия судимости для врача.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики /А.П. Зильбер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 848 с. (С. 276-306).
3. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 421-493).

Дополнительная

1. Грошев А.В., Епифанова Е.В. Уголовная ответственность медработников за нарушение прав пациентов // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016, № 2. - С. 28-37; № 3. - С. 32-40; № 4. - С. 20-27; №5. – С. 30-38.
2. Ерохина Т.В. Административная ответственность за правонарушения, посягающие на здоровье граждан // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 5. - С. 18-28.
3. Козьминых Е.В. Неоказание помощи больному со смертельным исходом: виновен ли врач? // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016, № 2. - С. 86-104.
4. Леонтьев, О. В. Законодательство России о здравоохранении : учеб. пособ. / О. В. Леонтьев, С. Л. Плавинский. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 64 с. (С. 38-45).
5. Порошенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Быстрова Е.Н., Ильина А.В. Проблемы и противоречия в законодательстве, относящемся к правонарушениям субъектов медицинской деятельности / Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы): Материалы III межрегиональной научно-практической конференции – М.: Национальный институт медицинского права, 2014. – 240 с. С. 177-182.
6. Правовые последствия погашения и снятия судимости / В. В. Голубев, В. А. Казакова // Российский следователь. – 2016, № 8. – С. 12-17.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Легкий вред здоровью отличается от вреда здоровью средней тяжести

- 1) наличием опасности для жизни в момент причинения
- 2) длительностью расстройства здоровья
- 3) причинением психических страданий
- 4) причинением физической боли
- 5) причинением повреждений с особой жестокостью

2. Остаточные следствия – это

- 1) стойкий неблагоприятный результат осложнения
- 2) присоединившийся к основному страданию патологический процесс
- 3) присоединение расстройств, закономерно возникающих при основном заболевании
- 4) неправильный выбор метода и его процедуры для данного больного

3. Деяние признается совершенным по небрежности, если врач

- 1) сознает общественную опасность своего деяния
- 2) предвидит наступление опасных последствий
- 3) желает наступления общественно опасных последствий
- 4) предвидит наступление общественно опасных последствий, но самонадеянно рассчитывает на их предотвращение
- 5) не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий, но должно было и могло их предвидеть

4. Врач может быть привлечен к ответственности за «убийство» в случае

- 1) преждевременной констатации смерти донора с целью получения органов для трансплантации
- 2) умышленном лишении жизни
- 3) неоказании помощи, повлекшим смерть больного
- 4) оставлением в опасности, повлекшим наступление смерти
- 5) смерти женщины при производстве криминального аборта

5. При неоказании помощи больному к юридической ответственности следует привлечь

- 1) любого гражданина, не оказавшего помощь больному
- 2) врача-лаборанта клинической лаборатории
- 3) анестезиста
- 4) фельдшера скорой помощи
- 5) студента 5 курса КубГМУ

6. Незаконным приобретением наркотических средств считается

- 1) насильственное изъятие наркотического вещества
- 2) получение наркотика в подарок
- 3) приготовление наркотика в домашних условиях
- 4) продажа наркотических веществ на рынке
- 5) приобретение наркотического средства в аптеке по рецепту

7. Отсутствие вины при причинении вреда жизни и здоровью больного характеризуют следующие признаки

- 1) недостаточная квалификация медицинского работника
- 2) невнимательное обследование больного
- 3) недобросовестное отношение к своим обязанностям
- 4) медицинский работник не мог и не должен был предвидеть опасных последствий
- 5) отсутствие необходимой диагностической аппаратуры

8. Врачебная ошибка – это понятие

- 1) юридическое
- 2) медицинское
- 3) житейское
- 4) этическое

9. Под «врачебной ошибкой» понимают

- 1) невыполнение должностным лицом своих обязанностей
- 2) небрежное ведение медицинской документации
- 3) осложнение заболевания, связанное с некачественной диагностикой
- 4) добросовестное заблуждение врача
- 5) несчастный случай в медицинской практике

10. Меры предотвращения врачебных ошибок

- 1) рассматривать врачебные ошибки как преступления
- 2) улучшать подготовку и переподготовку медицинских работников
- 3) лишать медработников диплома
- 4) переводить на нижеоплачиваемую работу

11. Опасным для жизни является вред здоровью

- 1) повлекший потерю органа
- 2) повлекший потерю зрения
- 3) повлекший прерывание беременности
- 4) который при обычном течении может закончиться смертью
- 5) повлекший заболевание наркоманией

12. Гражданин, его законный представитель или родственники имеют право отказаться от

- 1) изъятия органов из его тела после смерти
- 2) патологоанатомического вскрытия
- 3) судебно-медицинского вскрытия
- 4) постановки на диспансерный учет в случае психического заболевания
- 5) госпитализации в случае заболевания дизентерией

13. При неоказании помощи больному уважительными причинами считаются

- 1) отсутствие стерильных перевязочных материалов
- 2) невозможность получить согласие больного, находящегося в бессознательном состоянии
- 3) болезнь врача
- 4) время отдыха врача
- 5) занятость врача другим, более тяжелым больным

14. Правомерным считается аборт

- 1) проведенный акушеркой
- 2) проведенный в специализированном медицинском учреждении
- 3) выполненный врачом-хирургом
- 4) выполненный врачом акушером-гинекологом, прошедшим специализацию по хирургии
- 5) выполненный при сроке 28 недель беременности

15. Должностным преступлением является

- 1) неоказание помощи больному
- 2) оставление в опасности
- 3) вымогательство
- 4) получение взятки через посредника
- 5) умышленное причинение вреда здоровью

16. Хищение наркотических средств либо психотропных веществ с использованием своего служебного положения (ч.2 ст. 229) - это преступление против

- 1) жизни
- 2) здоровья
- 3) конституционных прав и свобод человека и гражданина
- 4) здоровья населения и общественной нравственности
- 5) семьи и несовершеннолетних

17. Умышленное уголовно-наказуемое правонарушение медицинского работника

- 1) вымогательство
- 2) причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности
- 3) незаконное помещение в психиатрический стационар
- 4) причинение смерти по неосторожности
- 5) заражение ВИЧ-инфекцией при ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей

18. Установите соответствие:

Понятие	
1. Врачебная ошибка.	1) непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором причиняется вред здоровью или смерть
2. Несчастный случай.	2) ненадлежащем исполнении врачом своих профессиональных обязанностей
3. Преступная неосторожность.	3) добросовестное заблуждение врача, исключающее уголовную ответственность.

19. Установите соответствие

Преступная неосторожность	
1. Преступная небрежность.	1) необоснованная надежда избежать осложнения
2. Преступная самонадеянность.	2) пренебрежение видимой или известной опасностью
3. Преступное невежество.	3) недостаточность профессиональных знаний при возможности и необходимости их получения

20. Установите соответствие

Этапы возникновения и развития неблагоприятных исходов в медицине	
1. Опасность.	1) потеря управления функцией как следствие ошибки или несовершенства медицины (всякий присоединившийся к основному страданию патологический процесс) 2) стойкий неблагоприятный результат осложнения или самой патологии 3) возможность, угроза бедствия, катастрофы, чего-нибудь нежелательного (особенности состояния больного или применяемого метода, чреватые возможностью осложнения) 4) неучтенные или незамеченные опасности (неправильная оценка состояния больного или выбор метода и его процедуры и т. д.)
2. Ошибка.	
3. Осложнение.	
4. Остаточные следствия.	

Решите ситуационные задачи**Ситуационная задача 1**

В ожидании самолета гр-ка Н., 60 лет, почувствовала себя плохо и обратилась в медпункт с просьбой облегчить боль и устроить 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 покинуть медпункт и как-то прилечь на своих чемоданах, где ее случайно увидела и осмотрела пассажирка - врач Ш., которая сама обратилась в медпункт и просила оказать больной помощь. Дежурный врач и медицинская сестра заявили, что они этого делать не обязаны. Врач Ш. сама пыталась довести больную до медицинского пункта, но та не смогла встать - каждое движение вызывало у нее приступ загрудинной боли и рвоту. Картина инфаркта миокарда была налицо. На вторичную просьбу немедленно вызвать скорую помощь работники медпункта пригрозили отправить Ш. в милицию.

Врач Ш. сама позвонила в городскую скорую помощь, но вызов у нее не приняли, так как выезжают только по вызову медпункта аэропорта. И только когда больная умерла, медицинские работники вышли из своего кабинета и констатировали смерть.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Возможно ли привлечение врача медпункта аэропорта к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ? Разберите состав преступления по данной статье применительно к описанной ситуации.

2. *Какие причины неоказания помощи больному законодатель считает уважительными?*

3. *Проанализируйте положения Закона об охране здоровья, которые закрепляют право граждан на своевременное и качественное оказание медицинской помощи.*

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 4, 11, 18, 19, 98.

2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 124.

Ситуационная задача 2

29 декабря 2015 г. в городскую больницу по скорой помощи поступил пациент В. с болями в желудке. В ходе проведения одной из процедур пациент ударил ногой медицинскую сестру. За медсестру вступился врач-хирург З. Он ударил пациента по лицу и тот упал. Позже выяснилось, что пациент умер. Врач пытался провести реанимационные мероприятия, но безрезультатно.

Следственным комитетом в отношении врача городской больницы было возбуждено уголовное дело. Врачу инкриминировалось преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 109 Уголовного кодекса РФ (причинение смерти по неосторожности). Хирург был уволен из больницы, по ходатайству следствия заключен под стражу. За время следствия преступление переквалифицировано на более тяжкие, предусмотренные ч. 4 ст. 111 (причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего) и п. «а» ч. 2 ст. 116 (причинение побоев из хулиганских побуждений) Уголовного кодекса РФ.

В основу решения суда легли в т. ч. выявленные факты противоправных действий, имевших место ранее. Оказывается, врач З. привлекался к дисциплинарной ответственности во время обучения в медицинском вузе и годом ранее к административной ответственности за мелкое хулиганство.

Руководитель отдела по расследованию особо важных дел М. в обвинительном заключении указал «Продолжая свои преступные действия, З., действуя умышленно, с целью причинения вреда здоровью, обладая физическим превосходством... осознавая, что В. находится в болезненном состоянии и никакого сопротивления ему не оказывает... безразлично относясь к последствиям своего опасного поведения, с большой силой нанес удар В. правой рукой в область головы и один удар левой рукой в область туловища... Имея высшее медицинское образование и опыт работы врачом, З. достоверно знал о возможных последствиях в виде причинения тяжкого вреда здоровью при нанесении ударов потерпевшему В.... однако относился к этому безразлично».

Собранные следственными органами области доказательства суд признал достаточными для вынесения приговора З., бывшему врачу-хирургу городской больницы. Врач признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 4 ст. 111 УК РФ и п. «а» ч. 2 ст. 116 УК РФ.

По уголовному делу допрошены все свидетели и очевидцы (более 20 лиц), осмотрены служебные помещения больницы, проведен комплекс судебных экспертиз, выводы которых положены в основу обвинения. Для характеристики личности допрошены родственники и бывшие коллеги врача. Выявлены обстоятельства, способствовавшие совершению преступления. К дисциплинарной ответственности привлечено 5 должностных лиц.

Приговор суда врачу: 9 лет 2 месяца лишения свободы с отбыванием в исправительной колонии строгого режима и лишение права заниматься медицинской деятельностью в течение 3 лет.

Ответьте на следующие вопросы:

1. *Какой состав преступления по ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»?*

2. *Выделите состав преступления по ч. 4 ст. 111 УК РФ «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью».*

3. Изложите состав преступления по ст. 116 УК РФ «Побои» п. «а» ч. 2.
4. Справедливо ли, по Вашему мнению, суд вынес решение?

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.).
Ст. 109, 111, 116.

Ситуационная задача 3

Гр-ку М., 56 лет, лечили в краевой больнице от воспаления легких. Лучше ей не стало, наоборот, она начала желтеть. Сделали томографию печени - все нормально. Через десять дней выписали. Дома поднялась температура. «Скорая» привезла ее в ту же больницу. Пациентку принимать не хотели. Дочь заплатила сто долларов - сразу положили. На следующий день у больной была температура 33 градуса. Через 10 дней дочери предложили забрать мать домой, так как лимит нахождения в стационаре - 10 дней. Консилиум врачей из поликлиники поставил диагноз - рак печени. Через неделю гр-ка М. умерла в той же больнице. Вскрытие показало: желчный перитонит, механическая желтуха, обтурация желчного протока, желче-каменная болезнь.

Суд расценил постановку неправильного диагноза как оказание некачественной услуги и удовлетворил иск дочери умершей к краевой больнице о возмещении причиненного морального и материального вреда. Однако больница подала апелляционную жалобу с требованием отменить решение областного суда, ссылаясь на имевшее место врачебную ошибку и отсутствие у медицинской организации средств на выплату по иску.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какое решение, по Вашему мнению, вынесет апелляционный суд?
2. Дайте определение понятию «диагноз». Что является основой для постановки диагноза?
3. Дайте определение понятию «дефекты медицинской помощи»
4. Чем могут быть вызваны дефекты медицинской помощи.
5. Имела ли место врачебная ошибка, преступная небрежность, самонадеянность или невежество врачей? Обоснуйте свой ответ.

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 19, 70.

2. Приложение к приказу ФОМС от 21 июля 2015 г. № 130. Изменения, вносимые в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230.

ТЕМА 13. МЕДИЦИНСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Цель: анализ и усвоение правовых, медицинских, нравственных и иных подходов к проблемам смерти, умирания и эвтаназии, а также медицинских мероприятий, осуществляемых в связи со смертью человека.

План

1. Медицинские аспекты констатации смерти в историческом аспекте. Виды смерти, приближение к смерти.
2. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий. Смерть мозга.
3. Проведение патологоанатомических вскрытий. Этика отношения к трупу.
4. Использование тела, органов и тканей умершего человека.

5. Понятие эвтаназии. Виды эвтаназии. Смерть у истоков жизни.
6. Законодательное решение проблемы эвтаназии в России и в других странах.
7. Паллиативная медицинская помощь.
8. Проблемы суицида.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ МЗ РФ от 25.12.2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека» (вступил в силу с 01.01.2016 г.)»
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
4. Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 552 с. (С. 201-207).
5. Основы профессиональной деятельности врача (правовые аспекты). Учебное пособие. Часть 1 [Текст]: /сост. Л.И. Ломакина, В.А. Породенко, Е.Н. Травенко, Е.И. Быстрова, А.В. Ильина. Под ред. профессора В.А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет - Краснодар: КубГМУ, 2014. – С. 129-142.

Дополнительная

1. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Утвержден приказом МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1343н.
2. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. – 464 с.
3. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб.: СпецЛит, 2015. - 111 с. (С.31-32).
4. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. Биомедицинская этика: Учебное пособие /Под ред. проф. В.А. Породенко. – Краснодар: Издательство КГМА, 2004. – 151 с. (С. 141-150).

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Диагноз смерти мозга устанавливается

- 1) лечащим врачом медицинской организации, в которой находится пациент
- 2) консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент
- 3) специалистом, принимающим участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей
- 4) неврологом и лечащим врачом медицинской организации, в которой находится пациент

2. Паллиативная медицинская помощь представляет собой

- 1) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- 2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.
- 3) медицинскую помощь гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- 4) профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

3. Основная цель оказания паллиативной медицинской помощи

- 1) помощь родственникам в уходе за умирающим
- 2) лечение основного заболевания пациента
- 3) профилактика развития сопутствующих основной патологии заболеваний
- 4) эффективное и своевременное избавление от боли неизлечимо больных лиц до момента их смерти

4. О наступлении смерти больного должен сообщать родственникам

- 1) заместитель главного врача медицинской организации по лечебной части
- 2) зам. главврача по связям с общественностью
- 3) сотрудник ритуального агентства
- 4) лечащий врач

5. Смерть мозга наступает при

- 1) регистрации сердечно-легочной недостаточности
- 2) регистрации отсутствия дыхания
- 3) полном и необратимом прекращении всех функций мозга, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких
- 4) отсутствии роговичного рефлекса

6. В составе консилиума врачей, устанавливающих диагноз смерти мозга, должны присутствовать

- 1) анестезиолог-реаниматолог, имеющий опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет
- 2) трансплантолог, имеющий опыт работы в не менее пяти лет
- 3) невролог, имеющий опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет
- 4) терапевт, имеющий опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет

7. Патолого-анатомические вскрытия проводятся

- 1) при подозрении на насильственную смерть
- 2) при скоропостижной смерти
- 3) в целях получения данных о причине смерти человека
- 4) в целях получения данных о диагнозе заболевания

8. Моментом смерти человека является

- 1) момент остановки сердца и дыхания
- 2) момент смерти его мозга
- 3) отсутствие глубоких рефлексов
- 4) биологическая смерть (необратимая гибель человека)

9. Согласно постановлению Правительства от 6.08.2015 г. № 807, обезболивающий наркотический препарат имеет право выписать

- 1) врач-онколог
- 2) терапевт участковый
- 3) семейный доктор
- 4) фельдшер

10. Хоспис – это

- 1) патронажная служба помощи на дому умирающим
- 2) учреждение в котором умирающие больные получают психологический и медицинский уход
- 3) геронтологический интернат для престарелых
- 4) обычное учреждение здравоохранения

11. В соответствии с международной классификацией под пассивной формой эвтаназии подразумевают

- 1) эвтаназию, проведенную врачом без согласия пациента, находящегося в сознании, но страдающего от болей, сопровождающих его состояние, и желающего эвтаназии
- 2) эвтаназию, проведенную врачом с согласия пациента, находящегося в сознании, но страдающего от болей, сопровождающих его состояние, и желающего эвтаназии
- 3) эвтаназию, проведенную врачом с согласия родственников пациента

- 4) эвтаназию, проведенную с помощью специально разработанного аппарата, подающего смертельную дозу лекарственного препарата
- 5) эвтаназию, проведенную медицинским работником в отношении «обреченного на смерть» пациента, путем отключения аппаратов «искусственное сердце», «искусственные легкие» и т. п.

12. В каком документе содержится утверждение «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла»

- 1) в клятве Гиппократ
- 2) в Этическом Кодексе российского врача (1994)
- 3) в клятве советского врача
- 4) в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации

13. Биологическая смерть человека устанавливается на основании

- 1) отсутствия пульса на сонной артерии и дыхания
- 2) наличия ранних трупных изменений
- 3) пассивного положения тела и отсутствия глубоких рефлексов
- 4) отсутствия дыхания и сердцебиения

14. Патолого-анатомические и судебно-медицинские исследования трупов

- 1) проводятся на совершенно различных основаниях
- 2) проводятся на одних и тех же основаниях
- 3) выполняются одними и теми же специалистами
- 4) выполняются разными специалистами

15. Определение эвтаназии в ст. 45 Закона об охране здоровья

- 1) удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти
- 2) сознательное действие, приводящее к смерти безнадежно больного и страдающего человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения неизлечимой боли и страданий
- 3) «хорошая» смерть
- 4) право на достойную смерть

16. При отсутствии гистологически верифицированного диагноза направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляет

- 1) лечащий врач
- 2) врач-онколог
- 3) главный врач медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента
- 4) врачебная комиссия медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента

17. Исключите лишнее.

Бесплатными для пациентов хосписов и паллиативных отделений являются:

- 1) лекарственные препараты, входящие в перечень ЖВНЛС;
- 2) все лекарственные препараты, необходимые пациенту
- 3) изделия медицинского назначения, входящие в перечень распоряжения Правительства РФ № 2229-р от 22.10.2016 г.
- 4) медицинские услуги, лечебное и диетическое питание, предоставляемое в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи

18. Исключите лишнее. Согласно Порядку № 187н оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, при направлении пациента на госпитализацию в организацию, оказывающую паллиативную помощь, оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, которая содержит

- 1) диагноз
- 2) результаты исследований
- 3) рекомендации по диагностике и лечению
- 4) прогноз продолжительности жизни

19. Найдите соответствие

Судебно-медицинское вскрытие	Основание
1. Производится. 2. Не производится.	1) во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай) 2) в случае рождения мертвого ребенка 3) при наличии отказа от вскрытия 4) в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания 5) при подозрении на передозировку или непереносимость лекарственных или диагностических препаратов

20. Найдите соответствие

Момент смерти	Характеристика
1. Смерть мозга.	1) наступает при необратимой гибели человека 2) устанавливается консилиумом врачей
2. Биологическая смерть.	3) устанавливается медицинским работником (врачом или фельдшером). 4) устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений 5) наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больная умерла дома в окружении родственников, видимых признаков насильственной смерти нет. Биологическую смерть констатировала бригада скорой помощи. Вскрытие родственники не проводили, поскольку не знали, что оно обязательно. Городская больница отказалась выдать мужу умершей свидетельство о смерти его жены без проведения патологоанатомического вскрытия. Осмотр трупа врачи больницы не производили, вскрытие тоже. Без свидетельства родственники не могут похоронить умершую и оформить наследство. Муж умершей обратился в суд.

В суде больница обосновала свой отказ ст. 67 Закона № 323-ФЗ, положениями Приказа МЗиСР № 782н от 26.12.2008 г. «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» с изменениями и дополнениями от 27 декабря 2011 г. и Письма МЗиСР РФ от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?
2. Приведите положения ст. 67 Закона об охране здоровья, обосновывающие отказ в выдаче родственникам свидетельства о смерти.
3. Какие положения приказа МЗиСР № 782н от 26.12.2008 г. и письма МЗиСР России от 19.01.2009 г. № 14-06/10/2-178 позволили суду согласиться с отказом больницы в выдаче свидетельства о смерти?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 67.
2. Приказ МЗиСР № 782н от 26.12.2008 г. «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» с изменениями и дополнениями от 27 декабря 2011 г.
3. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

Ситуационная задача 2

Мужчина, 72-х лет, страдающий раком прямой кишки, убедившись, что проведенная 7 месяцев назад операция не привела к успеху, умолял лечащего врача ускорить наступление его смерти. Видя такие мучения, его поддерживали и родственники, обещая врачу вознаграждение за избавление близкого им человека от такой жизни. Однако врач отказался это делать сам, но проконсультировал одного из родственников, как и сколько ввести инсулина. В отсутствие врача была введена смертельная доза инсулина и больной умер.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Приведите положения Закона об охране здоровья, упоминающие об эвтаназии.
2. Как квалифицировать эвтаназию с позиций уголовного законодательства?
3. Какая ответственность грозит врачу, который проконсультировал родственников?

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 45, 71.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017 г.). Ст. 33, 34, 105.

Ситуационная задача 3

Больная Л., 89 лет, поступила в клинику с диагнозом: «Перитонит. Мезентериальный тромбоз». На операции установлено, что вся тонкая кишки тотально некротизирована, причиной явился мезентериальный тромбоз. Случай неоперабельный, выполнена эксплоративная лапаротомия. Больная переведена в отделение реанимации на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), без сознания, сердечная деятельность поддерживалась инфузией кардиотонических средств. Ее медленное умирание продолжалось 7 дней, несмотря на проводимую коррекцию имеющихся нарушений гомеостаза, поддержку жизненно - важных функций. Когда ее сердце остановилось, были предприняты реанимационные мероприятия, приведшие к восстановлению сердечной деятельности, но ненадолго. Родственники, случайно ставшие свидетелями реанимации, категорично настаивали на отказе от реанимационного пособия в дальнейшем в случае остановки сердечной деятельности. Через 30 мин. сердце больной остановилось навсегда.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Как определяется момент смерти человека и прекращение реанимационных мероприятий?
2. Как бы Вы оценили проведение реанимационных мероприятий в данной ситуации?

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 66.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

ТЕМА 14. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА. МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Цель: анализ правовых аспектов трансплантации органов или тканей человека и медицинского эксперимента.

План

1. Понятие о трансплантации. Положения ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», касающиеся вопросов трансплантации и донорства.
2. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в редакции от 29.11.2007 N 279-ФЗ).
3. Ответственность учреждений здравоохранения и медицинских работников за нарушения закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
4. Правовое обеспечение медицинского эксперимента
5. Права пациентов участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения.
6. Доклинические и клинические исследования лекарственных средств.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 23.05.2016 г. № 149-ФЗ).
3. ФЗ РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 03.07.2016 г. № 350-ФЗ).
4. Воробьева Л. В. Медицинское право : краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 171 с. (С. 140-147).
5. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Практикум по правоведению: учебное пособие / О.В. Леонтьев. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 111 с. (С. 27-29).
6. Правоведение. Медицинское право: Учебник. /под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: Издательство МИА, 2014. - 552 с. (С. 193-201).

Дополнительная

1. Нюрнбергский кодекс (1947). Декларация (Хельсинкская) ВМА 1964 год (Рекомендации для врачей, участвующих в медико-биологических исследованиях на людях) (с изменениями и дополнениями).
2. Закон РФ «О погребении и похоронном деле» 1995 г. (ред. от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ), ст. 5.
3. Приказ Минздрава России от 01.04.2016 г. № 199н «Об утверждении Правил надлежащей лабораторной практики».
4. Приказ МЗ РФ от 25.12.2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека» (зарегистрирован в Минюсте РФ 12.05.15 г. №37230, вступил в силу с 01.01.2016 г.)».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 г. Москва «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
6. Гурылева М.Э. Трансплантация органов и тканей с правовой и этической позиции // Правовые вопросы в здравоохранении.- 2015, № 3. - С. 58-71.
7. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики /А.П. Зильбер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 848 с. (С. 383-322).
8. Постникова Н.С. Планируемые изменения законодательства о трансплантации тканей и органов // Правовые вопросы в здравоохранении – 2015, № 8. - С.22-34.

9. Романовская О.В. Донорство органов человека и их трансплантация: анализ проекта федерального закона // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2016, № 6. - С. 18-27.

Проверьте свои знания с помощью тестов

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» определяет

- 1) порядок проведения операции пересадки органа
- 2) условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека
- 3) правила проведения трансплантации
- 4) нормы поведения
- 5) стоимость органов

2. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у живого донора признанного в установленном порядке недееспособным возможно

- 1) по разрешению родственников
- 2) по просьбе родственников реципиента
- 3) за вознаграждение
- 4) по желанию лечащего врача
- 5) не допускается

3. При изъятии органов и (или) тканей у трупа необходимо разрешение

- 1) суда
- 2) главного врача учреждения здравоохранения
- 3) представителя департамента здравоохранения
- 4) лечащего врача
- 5) трансплантолога

4. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации имеют

- 1) супруг (супруга)
- 2) дети, родители
- 3) усыновленные, усыновители
- 4) родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка
- 5) двоюродные сестры и братья

5. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в РФ

- 1) по желанию спасти человеческую жизнь
- 2) согласно принципу «презумпция несогласия»
- 3) согласно принципу «презумпция согласия»
- 4) в интересах науки

6. Согласно Закону о трансплантации, продажа органов и тканей человека в РФ

- 1) разрешена
- 2) разрешена только по решению консилиума врачей
- 3) запрещена
- 4) разрешается судом

7. Гражданин имеет право отказаться от участия в эксперименте

- 1) на любой стадии
- 2) только до начала эксперимента
- 3) только при угрозе жизни
- 4) только при ухудшении здоровья

8. К лицам не способным дать информированное согласие относятся

- 1) лица женского пола
- 2) несовершеннолетние
- 3) недееспособные
- 4) тяжело больные

9. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у живого донора, не достигшего 18 лет (за исключением случаев пересадки костного мозга)

- 1) не допускается
- 2) возможно по разрешению родственников
- 3) возможно по просьбе родственников реципиента
- 4) возможно за вознаграждение
- 5) возможно по желанию лечащего врача

10. Пересадка органов или тканей может быть применена

- 1) только в том случае, когда другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни либо восстановления здоровья больного (реципиента)
- 2) по обоюдному решению донора и реципиента
- 3) по обоюдному решению донора, реципиента и медицинского работника
- 4) по решению суда

11. Действие Закона о трансплантации органов и тканей распространяется на

- 1) препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты
- 2) сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, костный мозг
- 3) почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, эндокринные железы
- 4) органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы)

12. Заключение о необходимости реципиенту трансплантации органов и тканей человека дает

- 1) консилиум врачей
- 2) главный врач
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) лечащий врач

13. Генетическая связь между живым донором и реципиентом не учитывается при пересадке

- 1) костного мозга
- 2) почки
- 3) части печени
- 4) доли легкого

14. Первая в мире пересадка сердца проведена

- 1) В. Шумаковым
- 2) В.П. Демиховым
- 3) К. Бернардом
- 4) В.М. Бехтеревым

15. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента возможно

- 1) по разрешению родственников
- 2) по просьбе родственников реципиента
- 3) за вознаграждение
- 4) по просьбе начальника
- 5) не допускается

16. Забор и заготовку органов и тканей для трансплантации разрешено проводить медицинским организациям

- 1) государственным
- 2) муниципальным
- 3) частным
- 4) индивидуальным предпринимателям, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

17. Доклинические исследования лекарственных средств

- 1) являются основой для оценки их безопасного использования в медицинской практике

- 2) необходимы для развития медико-биологических наук
- 3) позволяют определить наиболее чувствительные к данному веществу органы и ткани
- 4) выявляют влияние на внутриутробное развитие плода
- 5) позволяют сократить финансирование на проведение клинических исследований

18. Установите соответствие

Цель	Основная правовая и этическая база исследований
1. Доклинические исследования лекарственных средств.	1) Правила лабораторной практики в РФ (GoodLaboratoryPractice — GLP)
2. Клинические исследования лекарственных средств.	2) Правила клинической практики в РФ (GoodClinicalPractice - GCP)
	3) Международное руководство по этике биомедицинских исследований с вовлечением человека
	4) Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины
	5) Хельсинкская декларация
	6) Международные рекомендации по проведению медико-биологических исследований с использованием животных

19. Установите соответствие

Виды клинических исследований	Группа испытуемых
1. Открытое.	1) ни штат исследователей, ни проверяющий, ни больной не знают, каким препаратом лечится больной
2. Простое «слепое».	2) все участники испытаний знают, какой препарат получает больной
3. Двойное «слепое».	3) ни штат исследователей, ни больной не знают, получает ли он препарат или плацебо
4. Тройное «слепое».	4) больной не знает, а исследователь знает какое лечение было назначено

20. Установите соответствие

Участие в клинических испытаниях	Группа испытуемых
1. Запрещается.	1) несовершеннолетние
2. Допускается только в тех случаях, когда исследуемое лекарственное средство предназначается исключительно для лечения болезней данной группы испытуемых.	2) несовершеннолетние не имеющих родителей
	3) беременные
	4) лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы
	5) лица, находящиеся под стражей в следственных изоляторах
	6) лица с психическими заболеваниями и признанные недееспособными
	7) военнослужащие

Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

11 января 2014 года С. была сбита машиной, когда она переходила улицу по пешеходному переходу. После аварии ее привезли в 24-е отделение реанимации и интенсивной терапии ГKB №1 Департамента здравоохранения г. Москвы. Родители в тот же день прилетели из Екатеринбурга в Москву и навещали дочь с 13 по 16 января дважды в день в часы посещения в 12.00 и 18.00. Они трижды разговаривали с главным врачом больницы. 16 января лечащий врач сообщил родителям об ухудшении состояния и отказал им в доступе к дочери без объяснений причины. 18 января в 9.00 некто К. позвонил матери, представился судебно-медицинским экспертом, сообщил о смерти ее дочери и выдал свидетельство о смерти, где графа о причинах смерти не была заполнена. На самом деле это был похоронный агент.

Через месяц мать С. знакомилась с документами по уголовному делу о преступлении водителя машины, сбившей С. и по чистой случайности получила доступ к заключению судебно-медицинской экспертизы, из которого узнала, что из тела дочери для трансплантации удалены ее сердце, почки, часть аорты, нижняя полая вена, надпочечники и часть нижней доли правого легкого.

С. никогда не давала согласия стать донором своих органов, никто из врачей и должностных лиц больницы не спрашивал родителей согласны ли они на трансплантацию органов, то есть родители были лишены возможности возразить против удаления органов дочери.

По мнению родителей, врачи погубили С. с целью изъятия ее органов. Поэтому они подали заявление в Генеральную прокуратуру России с просьбой провести уголовное расследование против врачей больницы.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Кто из медицинских работников обязан сообщать о смерти пациента его родственникам?
2. Какие нормативные акты регламентируют удаление для трансплантации органов после смерти человека?
3. В чем заключается противоречие между статьей 8 Федерального закона «О трансплантации органов и / или тканей человека» и статьей 5 Российского закона «О погребении и похоронном деле»?
4. Какое решение, по Вашему мнению, будет принято по делу об изъятии органов С.?

Нормативные документы по ситуационной задаче 1

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 47.
2. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 23.05.2016 г. № 149-ФЗ). Ст. 8.
3. Закон РФ «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 г. (ред. от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Ст. 5.

Ситуационная задача 2

Гражданка Н., 46 лет, обратилась в частную клинику по поводу рака левой молочной железы 4-й стадии. Диагноз установлен 2 года назад. От оперативного лечения больная отказалась, проводились многократные курсы химио- и лучевой терапии. На фоне этого лечения отмечен прогресс заболевания, появились метастазы в регионарных лимфоузлах. Больной был предложен метод лечения общей управляемой гипертермии с последующим удалением опухоли, так как в медицине другого лечения подобной патологии пока нет, но данный метод еще не получил официального разрешения. Больная согласилась на операцию. Она была предупреждена об опасности предлагаемого лечения, возможных осложнениях, и об этом имеется соответствующая запись в медицинской карте, подписанная самой больной.

Во время проведения процедуры общей управляемой гипертермии (до 44,5 градусов С) и общей анестезии произошло осложнение - кровоизлияние в мозг. Спустя сутки наступила смерть больной. Вскрытие подтвердило имеющееся заболевание и причину смерти как осложнение проведенного метода лечения общей гипертермии.

Муж больной обратился в прокуратуру с просьбой привлечь к уголовной ответственности врачей частной клиники за неправильное лечение его жены, повлекшее наступление смерти.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?
2. Какими нормативными документами должен руководствоваться суд, принимая решение?

Нормативные документы по ситуационной задаче 2

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст.
2. ФЗ РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 03.07.2016 г. № 350-ФЗ)
3. Приказ Минздрава России от 01.04.2016 г. № 199н «Об утверждении Правил надлежащей лабораторной практики».

Ситуационная задача 3

Мужчина 72 года. Рак предстательной железы, костные и гепатические метастазы, однако больной не знает, что он обречен.

В рамках избранной терапии проводится проверка противоракового препарата (первое испытание на человеке). Согласие больного не спрашивалось.

Ответьте на следующие вопросы:

- 1. Допустимо ли проведение подобных исследований, если они потенциально могут быть полезны пациенту?*
- 2. Приведите правовые нормы терапевтического эксперимента применительно к данной ситуации.*
- 3. Имеет ли право больной требовать возмещения морального и материального ущерба в случае ухудшения состояния здоровья после применения нового противоракового препарата?*
- 4. Дайте оценку действиям врача, проводившего первое испытание препарата на данном больном.*

Нормативные документы по ситуационной задаче 3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г. с изменениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст.
2. ФЗ РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 03.07.2016 г. № 350-ФЗ)
3. Приказ Минздрава России от 01.04.2016 г. № 199н «Об утверждении Правил надлежащей лабораторной практики».

Ответы по ситуационным задачам

Тема 1

Ситуационная задача 1

1. Приведите положения Конституции РФ и ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», относящиеся к данному случаю.

Согласно Конституции РФ «Каждому гарантируется свобода мысли и слова (Статья 29.

1).

Каждый имеет право свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом. Перечень сведений, составляющих государственную тайну, определяется федеральным законом.

Гарантируется свобода массовой информации. Цензура запрещается».

В статье 41 Конституции содержится запрет на «Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей...» и предупреждение об ответственности в соответствии с федеральным законом.

Статья 42 Конституции говорит о том, что «Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением».

Закон об охране здоровья в статье 23 «Информация о факторах, влияющих на здоровье» подтверждает, что «Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации».

2. Какие права и свободы, гарантированные Законами РФ, ущемляются в данной ситуации?

В данной ситуации имеет место попытка чиновников ограничить свободу массовой информации, по сути, ввести цензуру, а также нарушить право граждан на достоверную информацию о состоянии окружающей среды, о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания.

3. Является ли информация о распространении туберкулеза на территории края конфиденциальной? Приведите положения статьи 6.1. ФЗ от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Туберкулез - это инфекционное заболевание, передающееся, в основном, воздушно-капельным путем. Информация о показателях заболеваемости туберкулезом в крае не является конфиденциальной, так как не содержит сведений о конкретных лицах, а является показателем санитарно-эпидемиологического благополучия района проживания.

Статья 6.1. «Полномочия органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза» ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», к полномочиям органов местного самоуправления относит реализацию «мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения туберкулеза на территории муниципального образования в соответствии с законом субъекта Российской Федерации, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения».

Таким образом, сообщения о распространении туберкулеза на территории края в СМИ является правомерным.

Ситуационная задача 2

1. Какие конституционные права человека нарушены в данном случае?

Согласно статье 23 часть 1 Конституции РФ каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени.

Сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. Данный запрет является одной из гарантий лица на частную жизнь. В понятие «частная жизнь» включается та область жизнедеятельности человека, которая относится к отдельному лицу, касается только его и не подлежит контролю со стороны общества и государства, если она носит не противоправный характер.

2. Назовите нормативные акты, закрепляющие и детализирующие реализацию выделенных Вами конституционных прав.

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 07.06.2017). Ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

КоАП РФ. Ст. 13.14. «Разглашение информации с ограниченным доступом».

Гражданский кодекс РФ. Ст. 150. «Нематериальные блага» 1. Жизнь и здоровье, достоинство личности, ... неприкосновенность частной жизни, ... личная и семейная тайна, ...неотчуждаемы и непередаваемы ...».

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 13. «Соблюдение врачебной тайны».

Закон РФ от 27.12.1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации». Ст. 49. «Обязанности журналиста».

3. Какие виды юридической ответственности грозят юридическим лицам средств массовой информации, допустившим публикацию информации о здоровье подростка?

Закон «О средствах массовой информации» в ст. 49 прямо указывает, что в случае запроса сведений, составляющих охраняемую законом тайну, возможен отказ в ее предоставлении. Аналогичная ситуация возможна при поступлении журналистского запроса. В случае распространения сведений о личной жизни пациента, журналист должен получить от него согласие на это.

Юридическим лицам средств массовой информации грозит административная ответственность по статье 13.14 КоАП РФ «Разглашение информации с ограниченным доступом» и гражданско-правовая ответственность за причинение морального вреда.

ГК РФ в статье 151 «Компенсация морального вреда» указывает «Если гражданину причинен моральный вред... действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на ...нематериальные блага...суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда...».

4. Кто может быть привлечен к уголовной ответственности за доведение подростка до покушения на самоубийство?

К уголовной ответственности по ст. 110 «Доведение до самоубийства» может быть привлечен конкретный журналист, собиравший сведения о здоровье подростка и без его согласия опубликовавший эти сведения в средствах массовой информации.

(УК РФ, Статья 110. Доведение до самоубийства

1. Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего...

2. То же деяние, совершенное:

д) в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении, средствах массовой информации или информационно-телекоммуникационных сетях (включая сеть "Интернет")...»).

Ситуационная задача 3

1. Какие нарушения законодательства о рекламе имеют место в данном случае?

Приведите положения статьи 5 и статьи 24 ФЗ «О рекламе».

Нарушения законодательства о рекламе касаются достоверности и добросовестности рекламы и требований к рекламе лекарственных средств.

Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе». Статья 5. Общие требования к рекламе

«1. Реклама должна быть добросовестной и достоверной. Недобросовестная реклама и недостоверная реклама не допускаются....»

3. Недостоверной признается реклама, которая содержит не соответствующие действительности сведения:

1) о преимуществах рекламируемого товара перед находящимися в обороте товарами, которые произведены другими изготовителями или реализуются другими продавцами;...

6) указание на лечебные свойства, то есть положительное влияние на течение болезни, объекта рекламирования...».

Статья 24. Реклама лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины

«1. Реклама лекарственных средств не должна: ...»

4) создавать представление о преимуществах объекта рекламирования...

7) создавать впечатление ненужности обращения к врачу;

8) гарантировать положительное действие объекта рекламирования, его безопасность, эффективность и отсутствие побочных действий;...».

2. Какие нарушения Правил предоставления платных медицинских услуг можно отметить в приведенном казусе?

Согласно Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «...3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке».

То есть, решение суда, в первую очередь будет основываться на соблюдении фирмой лицензионных требований, а также на соблюдении условий предоставления платных медицинских услуг, порядка заключения договора и оплаты, предусмотренных Правилами – «При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи....»

Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

...Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

...За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

...Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

...Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

...Договор должен содержать: ...»

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;...

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон...».

3. Приведите положения статей 4, 14, 15 Закона «О защите прав потребителей», применимых к условиям ситуационной задачи.

«Статья 4. Качество товара (работы, услуги)

1. Продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), качество которого соответствует договору.

2. При отсутствии в договоре условий о качестве товара (работы, услуги) продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), соответствующий обычно предъявляемым требованиям и пригодный для целей, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется.

3. Если продавец (исполнитель) при заключении договора был поставлен потребителем в известность о конкретных целях приобретения товара (выполнения работы, оказания услуги), продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), пригодный для использования в соответствии с этими целями....

Статья 14. Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги)

1. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объеме.

2. Право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), признается за любым потерпевшим независимо от того, состоял он в договорных отношениях с продавцом (исполнителем) или нет.....

Статья 15. Компенсация морального вреда

Моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда....».

4. Приведите положения действующего Указа Президента РФ от 17.02.95 № 161 (ред. от 23.04.2007) «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы».

«Рассматривая конституционные гарантии охраны здоровья населения Российской Федерации как основу обеспечения долголетней активной жизни каждого человека, постановляю:

1. Не допускать распространения в средствах массовой информации рекламы: целителей, экстрасенсов и других лиц, объявляющих себя специалистами по лечению методами народной медицины и другими традиционными методами и не имеющих соответствующих разрешений»

5. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Суд должен назначить проверку деятельности фирмы Роспотребнадзором и по ее результатам вынести решение. Если реклама лекарственного препарата будет признана недостоверной и нарушен порядок заключения договора на оказание платных услуг, то иск родителей будет удовлетворен.

Тема 2

Ситуационная задача 1

1. К какому принципу следует отнести требование безопасности медицинской деятельности?

К Принципу 1 – «соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий».

Среди прав пациента к данному принципу относится «Право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям».

Мебель является источником опасности в любом помещении, однако медицинская организация должна создать пациентам, находящимся на лечении, безопасные условия пребывания. Поэтому безопасность больничной мебели – обязательное условие безопасности больничной среды в целом.

2. Является ли шкаф для хранения одежды в палате медицинским изделием?

Да, является, так как согласно части 1 статьи 38 Закона об охране здоровья, медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению.

3. Какие требования установлены к медицинским изделиям?

Медицинскую мебель внесли в Единый перечень продукции, требующей наличия декларации, постановлением Правительства РФ от 11.11.2013 г. № 1009: раздел 5620, «Мебель специальная».

Все предметы мебели, используемые в медицинских организациях, должны иметь декларацию о соответствии разработанным и принятым требованиям безопасности мебельной продукции. Одно из требований безопасности — устойчивость мебели. Ее определяют как «способность изделия мебели противостоять усилиям, стремящимся вывести его из исходного положения, опрокинуть».

Кроме того, медицинская мебель должна проходить соответствующую регистрацию. Росздравнадзор ведет Государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий.

4. Кто обязан обеспечить безопасность пациентов на территории больницы?

Главный врач, который отвечает за внутренний контроль безопасности больничной среды.

В 2016 году ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора в рамках госзадания разработал Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Росздравнадзор предлагает главному врачу издать приказ об обеспечении безопасности больничной среды и регулярно проводить ее аудит.

5. Кто будет признан виновным в причинении тяжкого вреда здоровью ребенка?

Обычно вначале в районной больнице виновной признают дежурную медсестру, не усмотревшую за ребенком, или старшую медсестру, на которую возложена ответственность за хранение, содержание и ремонт материальных ценностей. Именно она не следила за состоянием мебели в отделении. Могут виновным признают плотника, который некачественно отремонтировал шкаф, или завхоза, или заместителя главного врача по материально-технической части. Его можно обвинить в отсутствии системы безопасного использования мебели: от покупки до качественного ремонта и своевременной утилизации. Возможно, шкаф давно нужно было списать.

Но в конце цепочки окажется главный врач, который отвечает за внутренний контроль безопасности больничной среды. Его накажут в любом случае, поскольку он как должностное лицо не обеспечил безопасность пациентов на территории больницы.

Поиск виновного необходим, если речь идет об уголовном процессе. Конкретно установленный виновник понесет наказание по ч. 2 ст. 293 УК РФ (Ст. 293 УК РФ 1. Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, - наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев. ...

2. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека, - наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового)».

Если же родители пострадавшего ребенка захотят получить компенсацию причиненного вреда в гражданском процессе, им достаточно доказать факт причинения травмы медицинской мебелью в то время, когда ребенок находился на лечении. Медицинская организация по суду возместит причиненный ущерб, а главный врач как должностное лицо будет подвергнут административному наказанию по статье 6.28 КоАП РФ «Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий».

«Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц — от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей».

Объектом данного правонарушения выступают общественные правоотношения в сфере охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия, общественная нравственность

Объективную сторону составляет действие или бездействие, выражающееся в нарушении правовых норм, регламентирующих порядок обращения медицинских изделий. Субъектом является лицо, осуществляющее обращение медицинских изделий или принимающее непосредственное участие (гражданин, должностное лицо, юридическое лицо). Субъективная сторона представлена наличием вины в любой форме.

Ситуационная задача 2

1. Обоснуйте законность решение суда. Чем обеспечивается принцип доступности и качества медицинской помощи?

Решение суда обосновано, так как соответствует положениям статьи 10 Закона об охране здоровья.

«Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья».

2. Кто несет ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РФ согласно ч. 2 ст. 9 Закона об охране здоровья?

«Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации».

Министерство здравоохранения Приморского края является органом власти и обязано выполнить решение суда.

Ситуационная задача 3

1. Какой принцип охраны здоровья нарушен? Какие законодательные акты регламентируют реализацию данного принципа?

Нарушен принцип приоритета профилактики в медицине. Этот принцип содержит статья 4 Закона об охране здоровья - «Основные принципы охраны здоровья...8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья...». Пути обеспечения этого принципа указаны в статье 12 Закона об охране здоровья – «Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации».

2. В каком правонарушении может быть обвинен главный врач ЦРБ?

ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» содержит статью 34 «Обязательные медицинские осмотры».

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры ...

...3. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.

4. Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе...».

Главный врач ЦРБ может быть привлечен к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий

- влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пятисот до одной тысячи рублей или административное приостановление деятельности на

срок до девяноста суток; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток».

Тема 3

Ситуационная задача 1

1. Нарушены ли права пациента на информацию о состоянии здоровья?

Согласно статье 22 Закона об охране здоровья «Информация о состоянии здоровья...

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов...».

Гр. Г на основании нотариальной доверенности получал информацию о состоянии здоровья матери и от ее имени подписывал документы. То есть, нарушения прав пациента нет.

2. Каков срок действия доверенности, выданной матерью своему сыну?

Согласно подп. 5 п. 1 ст. 188 ГК РФ действие доверенности прекращается вследствие «...5) смерти гражданина, выдавшего доверенность, признания его недееспособным, ограничено дееспособным или безвестно отсутствующим...». Таким образом, с прекращением действия доверенности гр. Г. не может действовать от имени своей умершей матери.

3. На каком основании суд отказал в иске гр. Г.?

Суд отказал в иске на том основании, что соблюдение врачебной тайны обязательно и после смерти пациента.

Статья 13 Закона об охране здоровья. «Соблюдение врачебной тайны

...2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека...».

Ситуационная задача 2

1. Является ли гр. М. пациентом?

Да, является. В соответствии со ст. 2 Закона об охране здоровья, под пациентом понимается физическое лицо, которому уже оказывается медпомощь, или которое только еще обратилось за ее предоставлением. При этом для статуса «пациент» не важно, лечится он или только обратился за медицинской помощью.

2. Имеет ли право гр. М. на бесплатную медицинскую помощь? Обоснуйте свой ответ ссылаясь на соответствующие нормативные акты.

Конституция России гарантирует право граждан на бесплатную медицинскую помощь за счет средств соответствующих бюджетов. Соблюдение прав граждан — один из основных принципов охраны здоровья. Это определяет ст. 4 Закона об охране здоровья. Ст. 79 этого же закона «Обязанности медицинских организаций» обязывает медицинские организации «...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».

ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в статье 4 одним из принципов осуществления обязательного медицинского страхования называет «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».

3. Какой нормативный документ в Краснодарском крае гарантирует бесплатную медицинскую помощь по полису ОМС при венерических заболеваниях?

Закон Краснодарского края О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2017 год и на

плановый период 2018 и 2019 годов в ст. 3 указывает, что «1. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни....
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки...».

Таким образом, вторичный свежий сифилис относится к заболеваниям, при которых медицинская помощь оказывается бесплатно.

4. Какая причина указана в законодательстве, позволяющая не оказывать медицинскую помощь?

Одним из самых важных принципов здравоохранения является недопустимость отказа гражданину в оказании необходимой медицинской помощи. Действующий Закон об охране здоровья в ст. 11 официально закрепляет этот принцип и устанавливает, что не допускается отказ в оказании медпомощи, оказываемой в рамках программы госгарантий, а также взимание платы за оказание такой помощи медицинскими работниками. Экстренные формы медицинской помощи должны быть оказаны пациенту медицинским учреждением и его персоналом на безотлагательной и бесплатной основе. Отказы по любым причинам недопустимы.

5. Какая ответственность наступает за отказ от оказания медицинской помощи?

С целью защиты прав пациентов законодатель установил уголовную ответственности медработников за неоказание помощи больному в статье 124 Уголовного кодекса РФ.

Медицинский работник не может отказать своему пациенту в оказании медицинской помощи, которая ему нужна. Неоказание помощи больному оставление в опасности потенциального пациента – недопустимое, уголовно наказуемое деяние, в результате которого здоровью и жизни человека может быть нанесен ущерб.

Отказ принять пациента на лечение по причине отсутствия лекарств и мест в стационаре является незаконным.

6. Как следует квалифицировать предложение заведующего отделением кожно-венерологического диспансера лечиться у него в частном порядке?

Квалификация по ст. 163 УК РФ «Вымогательство

1. Вымогательство, то есть требование передачи чужого имущества или права на имущество или совершения других действий имущественного характера под угрозой применения насилия либо уничтожения или повреждения чужого имущества, а равно под угрозой распространения сведений, позорящих потерпевшего или его близких, либо иных сведений, которые могут причинить существенный вред правам или законным интересам потерпевшего или его близких, - наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с ограничением свободы на срок до двух лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода, осужденного за период до шести месяцев либо без такового».

7. Что должен и может сделать пациент, столкнувшийся с отказом в оказании медицинской помощи по программе ОМС?

Пациент, столкнувшись с ситуацией, когда получение медицинской помощи в рамках программы ОМС невозможно, имеет право обратиться в страховую медицинскую организацию, в Росздравнадзор и с иском в суд, а также написать заявление в прокуратуру.

Ситуационная задача 3

1. Какие права пациента нарушены?

Нарушено право пациента на качественную медицинскую помощь с соблюдением порядков и стандартов ее оказания.

Закон об охране здоровья:

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья «...6) доступность и качество медицинской помощи»;

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

«1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи...».

2. Какой приказ МЗ РФ не выполнялся при оказании медицинской помощи пациенту Р.?

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 773н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки».

«...Стандарт специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки.

Категория возрастная: взрослые.

Пол: любой.

Фаза: обострение.

Стадия: любая.

Осложнения: без осложнений.

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь.

Условия оказания медицинской помощи: стационарно.

Форма оказания медицинской помощи: плановая, неотложная.

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБ X*(1)

K25 Язва желудка

Нозологические единицы

K26 Язва двенадцатиперстной кишки

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Лабораторные методы исследования

Инструментальные методы исследования

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Лабораторные методы исследования

Инструментальные методы исследования

3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз...

4. Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания...»

3. Подлежит ли иск удовлетворению, и кто должен возмещать материальный и моральный вред, причиненный Р.?

Судя по заключению экспертизы, суд удовлетворит иск Р., но ему придется переадресовать иск к медицинской организации, которая обязана возместить ущерб, причиненный ее работником.

Тема 4

Ситуационная задача 1

1. О каком виде медицинской помощи идет речь? Кто обязан оказывать этот вид помощи?

В данной ситуации речь идет о первой помощи, которая регламентируется статьей 31 Закона об охране здоровья – «Первая помощь. 1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб...».

Таким образом, этот вид помощи обязаны оказывать лица, имеющие соответствующую подготовку.

2. Кто имеет право требовать от водителей предоставления личных автотранспортных средств для перевозки пострадавших в медицинскую организацию?

Федеральный закон «О полиции» в статье 13 разрешает полиции «...37) использовать в случаях, не терпящих отлагательства, транспортные средства, принадлежащие государственным и муниципальным органам, общественным объединениям и организациям ..., а в исключительных случаях — транспортные средства, принадлежащие гражданам, для доставления в медицинские организации граждан, нуждающихся в срочной медицинской помощи...».

Кроме того, пункт 2.3.3 Правил дорожного движения требует от водителей «Предоставлять транспортное средство:

сотрудникам полиции, федеральным органам государственной охраны и органов федеральной службы безопасности в случаях, предусмотренных законодательством;

медицинским и фармацевтическим работникам для перевозки граждан в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих их жизни...».

Согласно п. 2.5 правил, при дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, обязан: «...принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать «Скорую медицинскую помощь», а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение...».

3. В каких случаях студенты медицинских вузов могут оказывать медицинскую помощь, а в каких случаях обязаны?

Студенты медицинских вузов могут оказывать первую помощь, если в процессе обучения уже прошли соответствующую подготовку (по клинической практике). Обязанность возникает у студентов старших курсов, когда они приобретают право работать в должности средних медицинских или фармацевтических работников.

4. Какая ответственность грозит водителям, отказавшимся предоставить свой личный транспорт, и лицам, обязанным оказывать первую помощь?

На водителя будет наложен штраф за отказ в предоставлении автомобиля по статье 12.25 КоАП:

«1. Невыполнение требования о предоставлении транспортного средства сотрудникам полиции или иным лицам, которым в случаях, предусмотренных законодательством, предоставлено право использовать транспортные средства, - влечет наложение административного штрафа в размере пятисот рублей».

Таким образом за непредоставление транспортного средства предусмотрен минимально возможный штраф - **500 рублей**.

Неоказание необходимой помощи является отягчающим обстоятельством правонарушения при причинении вреда здоровью вследствие ДТП, когда водитель привлекается к ответственности по статье 12.24 КоАП РФ «Нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего

1. Нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение легкого вреда здоровью потерпевшего, -

влечет наложение административного штрафа в размере от двух тысяч пятисот до пяти тысяч рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от одного года до полутора лет

2. Нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего, -

влечет наложение административного штрафа в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от полутора до двух лет».

Что же касается причинения тяжкого вреда здоровью или смерти пострадавшего, то в КоАПе по этому поводу ничего нет. Это уже не административная ответственность, а уголовная – ст. 264 УК РФ.

Уголовным кодексом РФ предусмотрено две статьи, по которым наступает уголовная ответственность лиц, обязанных оказывать первую помощь – 124 и 125.

Статья 124. Неоказание помощи больному

«Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода, осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.

То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

Обратите внимание, что Правила дорожного движения (п. 2.5) обязывают водителя при ДТП оказать доврачебную помощь пострадавшим. Именно об этих обязанностях, регламентированных Правилами дорожного движения, идет речь в статье 124.

Статья 125. Оставление в опасности

«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 состояние, - наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода, осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года».

Таким образом, судя по тому, что студенты-медики квалифицированно оказали первую помощь, они имели соответствующую подготовку. Требовать от водителей соблюдения пункта 2.3.3 Правил дорожного движения студенты не уполномочены, так как не являются еще медицинскими работниками.

Ситуационная задача 2

1. О каком виде медицинской помощи идет речь? Какой приказ МЗ регламентирует данный вид помощи?

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Этот вид помощи регламентирует Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н (ред. от 27.08.2015) «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

2. Дайте определение понятию «медицинская реабилитация».

Закон об охране здоровья. Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

1. 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.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

3. Приведите положения Закона об охране здоровья, относящиеся к медицинской реабилитации.

Закон об охране здоровья упоминает медицинскую реабилитацию в следующих статьях:

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе «...4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

5) 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; ...

21) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством РФ случаях».

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи «1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата...».

4. Какой приказ МЗ РФ регламентирует медицинскую реабилитацию?

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» -«...10. Реабилитационные мероприятия в рамках медицинской реабилитации реализуются при взаимодействии:

а) врачей - специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача по медицинской реабилитации, врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, медицинского психолога, медицинских сестер палатных отделения реанимации и интенсивной терапии, медицинских сестер палатных профильных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь; медицинских сестер кабинетов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

б) врача-рефлексотерапевта, врача мануальной терапии отделения (кабинета) реабилитации медицинской организации, отделения (кабинета) физиотерапии, отделения (кабинета) лечебной физкультуры, кабинета рефлексотерапии, кабинета мануальной терапии; врача-травматолога-ортопеда, врача функциональной диагностики, врача ультразвуковой диагностики, врача-рентгенолога, врача-радиотерапевта, врача клинической лабораторной диагностики, врача-психиатра, врача-психотерапевта, врача сурдолога-оториноларинголога, логопеда, учителя-дефектолога, осуществляющих контроль безопасности и эффективности проведения реабилитационных мероприятий (дополнительно по показаниям);

в) специалистов, имеющих высшее немедицинское образование (логопедов, медицинских психологов, инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, специалистов по социальной работе, учителей-дефектологов)».

5. Нарушены ли права пациента на медицинскую реабилитацию?

Согласно статье 19 Закона об охране здоровья «...5. Пациент имеет право на:

...2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;...».

Статья 34 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь», также подтверждает это право «1. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию...».

Таким образом, можно сказать, что право пациентки на медицинскую реабилитацию нарушено. Лечение и реабилитацию должен осуществлять лечащий врач при взаимодействии с другими специалистами согласно Приказу МЗ РФ от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации». Также лечащий врач имеет право направить пациента к врачу-реабилитологу или в Центр медицинской реабилитации, который работает по программе ОМС.

Ситуационная задача 3

1. Дайте определение понятию «орфанное заболевание».

В нашей стране нет законодательного определения «редкие болезни», а в законодательстве, регулирующем оборот лекарственных средств, нет понятия «орфанные препараты».

Евросоюз принял следующее определение: «Орфанное заболевание – это угрожающее жизни и здоровью хроническое заболевание, которое имеет настолько низкую встречаемость, что необходимо применение специальных усилий для предотвращения заболеваемости, ранней смертности и повышения качества жизни больных».

Таковыми болезнями болеет от 6 до 8% жителей Земли, из них 65% случаев приводят к инвалидности. Список этих заболеваний постоянно увеличивается, так как ежегодно ученые описывают порядка 5 новых патологических состояний – различных генетических и наследственных нозологий, редких форм онкологии и т.д.

2. Назовите проблемы медицины, связанные с болезнями «сиротами».

Проблемы: недостаток информации, невозможность своевременного диагностирования заболевания, отсутствие нужных лекарств.

По данным различных источников, в России насчитывается от 300 тыс. до 5 млн человек, страдающих орфанными заболеваниями, 80% которых имеют генетическую природу.

Причем российские регистры редких болезней включают от 500 до 700 нозологий, то есть в 10 раз меньше, чем в странах ЕС, а финансирование из бюджета на приобретение лекарств «сирот», применяемых для их лечения, предусмотрено только по 7 нозологиям – гемофилии, муковисцидозу, гипопитарному нанизму, болезни Гоше, миелолейкозу, рассеянному склерозу, а также после трансплантации органов.

На территории России орфанные препараты не производятся и их поставки осуществляются полностью из-за рубежа.

3. Перечислите нормативные акты, регулирующие лекарственное обеспечение пациентов, в том числе и страдающих орфанными заболеваниями.

Закон об охране здоровья. Статья 44. Медицинская помощь гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания

«1. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

2. Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети "Интернет".

3. Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, из числа заболеваний, указанных в части 2 настоящей статьи утверждается Правительством Российской Федерации.

4. В целях обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень, утвержденный в соответствии с частью 3 настоящей статьи, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности...».

Постановление Правительства РФ от 26-04-2012 г. № 403 (ред. от 04.09.2012 г. с изменениями, вступившими в силу с 18.09.2012 г.) «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными), приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»

Приложение № 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р «Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

4. Какое решение, по Вашему мнению, должен принять суд?

Как следует из п. 5 ч. 1 ст. 29 Закона об основах охраны здоровья, охрана здоровья организуется в т. ч. путем обеспечения отдельных категорий граждан лекарствами.

Граждане обеспечиваются лекарствами в рамках программы госгарантий — бесплатно — лишь в стационарных условиях. При оказании медицинской помощи амбулаторно закон предусматривает обеспечение лекарствами лишь отдельных категорий граждан. Для некоторых групп населения установлены специальные правовые режимы лекарственного обеспечения. К ним относятся больные орфанными заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний.

Поскольку ребенок-инвалид имеет право на бесплатное лекарственное обеспечение, суд удовлетворит иск прокурора.

5. Является ли основанием для ущемления права Г. на обеспечение лекарственным препаратом жалобы ответчика на отсутствие или недостаточность бюджетного финансирования?

Отсутствие или недостаточность бюджетного финансирования не могут являться основанием для ущемления прав граждан. Закон об охране здоровья в статье 16 к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относит «1. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся 10) организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный частью 3 статьи 44 настоящего Федерального закона».

Статья 83 Закона об охране здоровья «Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения» указывает, что «...9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности ..., осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации».

Тема 5

Ситуационная задача 1

1. Сформулируйте проблему. Чем грозит данная ситуация медицинской организации и зав. отделением (допуск работника к исполнению трудовых обязанностей без прохождения обязательного периодического медицинского осмотра (ч. 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ) и не прохождения периодических медосмотров)?

Проблема – несоответствие работника должностным требованиям по состоянию здоровья. Данная ситуация грозит медицинской организации возрастанием конфликтов среди сотрудников и пациентов. Заведующая отделением должна принять решение о продлении трудовых отношений с работником после заключения профпатолога (на основании результатов обязательного медицинского осмотра).

Часть 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ «Нарушение государственных нормативных требований охраны труда, содержащихся в федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации» грозит административным наказанием за «3. Допуск работника к исполнению им трудовых обязанностей без прохождения в установленном порядке ... обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, ...или при наличии медицинских противопоказаний — влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятнадцати тысяч до двадцати пяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, — от пятнадцати тысяч до двадцати пяти тысяч рублей; на юридических лиц — от ста десяти тысяч до ста тридцати тысяч рублей».

2. Приведите положения ст. 24 п. 3 Закона об охране здоровья «Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья».

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

1. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.

...3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ».

3. Приведите положения ст. 212 и ст. 213 ТК РФ, касающиеся медицинских осмотров.

Статья 212. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда

Обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда возлагаются на работодателя.

Работодатель обязан обеспечить:

...в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, организовывать проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, других обязательных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований работников, внеочередных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований работников по их просьбам в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований;

...недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний;...

Статья 213. Медицинские осмотры некоторых категорий работников

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

4. Назовите обязанности работника согласно ст. 34 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».

«Статья 34. Обязательные медицинские осмотры

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры (далее - медицинские осмотры).

2. В случае необходимости на основании предложений органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в отдельных организациях (цехах, лабораториях и иных структурных подразделениях) могут вводиться дополнительные показания к проведению медицинских осмотров работников.

3. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.

4. Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

5. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки и учету медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6. Порядок проведения обязательных медицинских осмотров, учета, ведения отчетности и выдачи работникам личных медицинских книжек определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения».

5. Приведите положения п. 15.1 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

15. Требования к условиям труда медицинского персонала

15.1. Персонал ООМД должен проходить предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры с оформлением акта заключительной комиссии. Периодические медицинские осмотры проводятся в организациях, имеющих лицензию на данные виды деятельности. Профилактическая иммунизация персонала проводится в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок.

6. Какова периодичность медицинских осмотров для медицинского персонала согласно приказу Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н?

Для медицинского персонала установлена ежегодная периодичность медицинских осмотров.

«Приложение № 3 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н

Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

1. Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах

и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (далее - Порядок), устанавливает правила проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) лиц, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний (ст. 213 ТК РФ).

16. Периодические осмотры проводятся не реже чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ.

17. Работники в возрасте до 21 года проходят периодические осмотры ежегодно.

7. Какие права имеет работодатель в случае не прохождения медицинского осмотра врачом или иным медицинским работником (ст. 76 ТК РФ)?

Статья 76 ТК РФ. Отстранение от работы

Работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника: не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр, а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; при выявлении в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, противопоказаний для выполнения работником работы, обусловленной трудовым договором... и если невозможно перевести работника с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу (как вакантную должность или работу, соответствующую квалификации работника, так и вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу), которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья. При этом работодатель обязан предлагать работнику все отвечающие указанным требованиям вакансии, имеющиеся у него в данной местности. Предлагать вакансии в других местностях работодатель обязан, если это предусмотрено коллективным договором, соглашениями, трудовым договором; Работодатель отстраняет от работы (не допускает к работе) работника на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом, другими федеральными законами.

В период отстранения от работы (недопущения к работе) заработная плата работнику не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом или иными федеральными законами.

В случаях отстранения от работы работника, который не прошел обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда либо обязательный медицинский осмотр не по своей вине, ему производится оплата за все время отстранения от работы как за простой.

8. Предложите выход из конфликтной ситуации, исходя из положений ст. 63. «Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией» и ст. 60. «Медико-социальная экспертиза».

В данном случае для определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация должна направить работника в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности.

При установлении профессиональной непригодности старшей медицинской сестры, она может быть направлена на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности.

9. Какие мотивы определили решение заведующей отделением?

Мотивы заведующей отделением касаются необходимости укомплектования штата работников.

10. Можно ли говорить об ответственности самой медицинской сестры за состояние своего здоровья?

Гражданин не несет юридической ответственности за состояние своего здоровья, но если состояние здоровья не позволяет качественно выполнять трудовые обязанности, то юридическая ответственность возникает за дефекты и просчеты в профессиональной деятельности.

Ситуационная задача 2

1. Какую структуру внутренней картины болезни данного больного разрушил врач?

Под внутренней картиной болезни принято понимать совокупность субъективных представлений человека о своем заболевании. В модели ВКБ выделяют несколько структур: функциональная структура, «схема тела», информационная модель болезни, модель прогноза заболевания и ожидаемых результатов лечения. Врач разрушил информационную модель болезни (больной имел свою концепцию болезни и причин ее возникновения) и модель прогноза заболевания, которую имел пациент.

2. Как должен быть реализован приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи в данном случае?

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи в данном случае должен быть реализован в соответствии со ст. 6 Закона об охране здоровья «1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента...».

3. Охарактеризуйте п. 1, 3 ст. 22 Закона об охране здоровья.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

...3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Какие права пациента нарушены?

Нарушены права пациента на получение информации о состоянии своего здоровья.

Врач был обязан подробно разъяснить больному, что заболевание у него хроническое, трудно излечимое, но при подборе адекватной терапии можно достигнуть стойкой ремиссии.

Ситуационная задача 3

1. Что такое правила корпоративной этики? В чем они заключаются?

Правила корпоративной этики медицинского работника являются сводом этических норм и правил поведения, которыми рекомендовано руководствоваться медицинским работникам при выполнении должностных обязанностей.

5 октября 2012 г. Первым национальным съездом врачей Российской Федерации принят Кодекс профессиональной этики врача. К данной ситуационной задаче имеют отношение следующие статьи:

Статья 24. Никто не имеет права быть одновременно врачом-экспертом и лечащим врачом в отношении одного и того же случая оказания медицинской помощи.

Статья 26. Врач Российской Федерации обязан воздерживаться от поступков, способных подорвать авторитет и уважение в обществе к профессии врача.

Статья 30. Врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности. Объективная информация о состоянии здоровья пациента дается доброжелательно; план медицинских действий разъясняется в доступной форме, включая преимущества и недостатки существующих методов обследования и лечения, не скрывая возможных осложнений и неблагоприятного исхода.

Статья 31. Врач не должен использовать отсутствие медицинских знаний, страх перед болезнями, доверчивость пациента и свое профессиональное превосходство в целях получения коммерческой выгоды.

Статья 46. Врач не имеет права допускать как публичных негативных высказываний о своих коллегах и их работе, так и в присутствии пациентов и их родственников. Профессиональные замечания в адрес коллеги должны быть аргументированными, доброжелательными и определяться защитой интересов больного.

30 мая 2016 г. опубликован «Проект Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации».

2. Какие положения клятвы врача нарушены?

Нарушены положения статьи 71 Закона об охране здоровья: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

...внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах... доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете...».

Врач не имеет права не обратить внимание пациента на имеющиеся проблемы в полости рта, в то же время он не вправе публично ставить под сомнение профессиональную квалификацию другого медицинского работника или каким-либо иным образом его дискредитировать. Профессиональные замечания в адрес коллеги должны быть аргументированными, сделаны в не оскорбительной форме, желательно в личной беседе, а не в беседе с пациентом в целях саморекламы.

Медицинский работник обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества, относиться к коллегам с уважением и доброжелательностью.

Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие медицинским работником профессионального решения

Тема 6

Ситуационная задача 1

1. Какие положения Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия... табака» можно применить к данной ситуации?

Ст. 12 ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан от воздействия ... табака» - Запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах

«1. Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма на здоровье человека запрещается курение табака (за исключением случаев, установленных частью 2 настоящей статьи):

...10) в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;...»

2. Приведите положения Постановления Правительства «Правила пользования жилыми помещениями», имеющие отношение к описанному конфликту.

Постановлением Правительства РФ от 21.01.2006 г. №25 (с изм. от 16.01.2008 г.) утверждены «Правила пользования жилыми помещениями»

...6. Пользование жилым помещением осуществляется с учетом соблюдения прав и законных интересов проживающих в жилом помещении граждан и соседей, требований пожарной безопасности, санитарно-гигиенических, экологических и иных требований законодательства, а также в соответствии с настоящими Правилами.

3. Проанализируйте статьи 1, 10, 23, 39 Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».

Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп., вступ. в силу с 04.07.2016) вводит основные понятия (статья 1):

...среда обитания человека - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

факторы среды обитания - биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

вредное воздействие на человека - воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;

Согласно статье 10 граждане обязаны:

выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;

заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей;

не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

В статье 23 указаны санитарно-эпидемиологические требования к жилым помещениям.

«1. Жилые помещения по площади, планировке, освещенности, инсоляции, микроклимату, воздухообмену, уровням шума, вибрации, ионизирующих и неионизирующих излучений должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям в целях обеспечения безопасных и безвредных условий проживания независимо от его срока...

3. Содержание жилых помещений должно отвечать санитарным правилам».

Статья 39 касается утверждения санитарных правил.

«1. На территории Российской Федерации действуют федеральные санитарные правила, утвержденные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации...

3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц».

4. Охарактеризуйте юридическую ответственность за нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах.

Статья 6.24 КоАП. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах

1. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи пятисот рублей.

2. Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей.

5. Определите пути правового решения обозначенной проблемы.

Таким образом, прямого запрета курить в своем жилом помещении нигде нет. Для тех, кто мучается от пагубной привычки соседей по лестничной площадке, существует несколько правовых способов воздействия на них.

1. Первое, что можно сделать, это предупредить курильщика о том, что по новому закону курить в данном месте запрещено. Можно даже показать выдержку из самого текста Закона.
2. Разместить объявление о запрете курения с указанием нормы Закона, запрещающего курить на лестничной площадке.
3. Если это не помогло, то вызывайте участкового или полицию, затем напишите соответствующее заявление сотруднику полиции. В случае отказа сотрудника полиции принять меры должного реагирования вы можете обратиться с жалобой в органы прокуратуры.

Ситуационная задача 2

1. Какие положения Закона «Об охране здоровья граждан от воздействия...табака» позволяют применять меры стимулирующего характера, направленные на прекращение потребления табака работниками?

С 1 июня 2013 г. работодатели вправе с соблюдением трудового законодательства применять меры стимулирующего характера, направленные на прекращение потребления табака работниками (п. 3 ч. 1 ст. 10 Закона № 15-ФЗ). Однако закрепление в локальном нормативном акте привилегий лишь для некурящих работников в части установления им премий (или премий повышенных размеров) можно расценивать как дискриминацию.

2. Приведите нормативы трудового законодательства по премированию сотрудников. Будет ли законным премирование некурящих работников?

Премии - это часть зарплаты, они не могут вводиться только в отношении части работников за отсутствие у них вредных привычек. Поощрение некурящих работников противоречит трудовому законодательству. Дискриминация при установлении локальным нормативным актом условий оплаты труда, включая условия премирования, запрещена (ст. 132, 135 ТК РФ). Кроме того, премия облагается налогом на доходы физических лиц (ст. 226 ТК РФ) и страховыми взносами (п. 1 ст. 7 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»). И в случае проведения проверки возможны претензии со стороны налоговиков относительно включения такой премии в состав расходов, уменьшающих налоговую базу по налогу на прибыль.

Подобные выплаты противоречат критериям ст. 252 НК РФ и не относятся к расходам на оплату труда по ст. 255 НК РФ. По этой норме в расходы включают начисления, связанные с режимом работы, условиями труда и содержанием работников. А премирование за отказ от курения не связано с выполнением трудовых обязанностей и деятельностью компании. По сути, подобное поощрение сотрудника, ведущего здоровый образ жизни, никак нельзя отнести к расходам организации, связанным с производством и реализацией (подп. 2 п. 2 ст. 253 НК РФ).

Вместе с тем при желании активно бороться с курением советуем работодатели могут в локальном акте, например, в Положении об оплате труда и премировании, предусмотреть в качестве одного из условий премирования отсутствие у работника дисциплинарных взысканий в течение периода, за который выплачивается премия (ст. 192 ТК РФ).

Ситуационная задача 3

1. Какое административное правонарушение установлено?

Родитель или иной законный представитель несовершеннолетнего должен знать, что он не имеет права, причем под угрозой ответственности вовлекать ребенка в употребление пива и напитков, изготавливаемых на его основе, а также в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ. В данном случае, несмотря на «благие намерения» Б. налицо административное правонарушение.

КоАП РФ, Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ

1. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 6.18 настоящего Кодекса, -

влечет наложение административного штрафа в размере от одной тысячи пятисот до трех тысяч рублей.

2. Те же действия, совершенные родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 6.18 настоящего Кодекса, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних, - влекут наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.

2. Какие обязанности родителей нарушены?

Семейный кодекс Российской Федерации в статье 63 указывает на «Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей

1. Родители имеют право и обязаны воспитывать своих детей.

Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Родители имеют преимущественное право на воспитание своих детей перед всеми другими лицами.

2. Родители обязаны обеспечить получение детьми основного общего образования и создать условия для получения ими среднего (полного) общего образования.

Родители с учетом мнения детей имеют право выбора образовательного учреждения и формы получения образования детьми».

Статья 65. Осуществление родительских прав

«1. Родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. Обеспечение интересов детей должно быть предметом основной заботы их родителей.

При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию. Способы воспитания детей должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или эксплуатацию детей....».

Нарушение обязанности по воспитанию несовершеннолетнего, неисполнение этих обязанностей, если это соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, влечет уголовную ответственность по ст. 156 УК РФ «Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего»

«Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогическим работником или другим работником образовательной организации, медицинской организации, организации, оказывающей социальные услуги, либо иной организации, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, - наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового».

Общественная опасность преступления заключается в том, что причиняется вред духовному, нравственному и психическому развитию ребенка.

Субъект преступного посягательства специальный - родитель или иное лицо, на которое возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего, педагог или другой работник образовательного, воспитательного, лечебного либо иного учреждения, обязанный осуществлять надзор за несовершеннолетним.

Тема 7

Ситуационная задача 1

1. Какие права и обязанности имеют граждане при осуществлении иммунопрофилактики?

В статье 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике ...» перечислены права и обязанности граждан. «Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

1) получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях; 2) выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;

3) бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

4) медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

5) социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;

6) отказ от профилактических прививок.

В законе определено, что вакцинация является добровольной, т. е. прививки проводят только с согласия родителей ребенка или его законных представителей. Отказ должен быть подтвержден письменно. Никаких ограничений на посещение не привитым ребенком детских учреждений вне эпидемической ситуации по соответствующей инфекции не установлено.

2. Какие ограничения предусматривает законодатель для лиц, у которых отсутствуют необходимые прививки?

В части 2 ст. 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике...» перечислены последствия отсутствия профилактических прививок: – запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых.... требует конкретных профилактических прививок; – временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения.... – отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

3. Какие права ребенка нарушены? Приведите положения Закона об охране здоровья, ФЗ «Об иммунопрофилактике» и Закона РФ об образовании.

В статье 11 ФЗ «Об иммунопрофилактике...» перечислены требования к проведению профилактических прививок «...2. Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации...».

Отказ от профилактических прививок осуществляется в рамках реализации родителями своих обязанностей заботиться о здоровье, обучении и воспитании своих детей и защищать права и законные интересы детей (статьи 63, 64 Семейного кодекса РФ, статья 44 Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017 г.) «Об образовании в Российской Федерации»), а также в соответствии с правом на отказ от медицинского вмешательства, предусмотренного пп. 8 п. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья и статьи 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике ...».

Возможность отказа в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения установлена частью 2 статьи 5 ФЗ «Об иммунопрофилактике...» и допустима только в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

4. Какой ответ должен дать Роспотребнадзор на заявление родителя ребенка?

По данному заявлению Роспотребнадзор назначит проверку и при подтверждении нарушения прав ребенка, у которого прививки отсутствуют на основании ст. 5 и 11 закона РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», обяжет юридическое лицо устранить препятствие для посещения детского сада.

Ситуационная задача 2

1. Дайте определение понятию «карантин».

Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. ФЗ от 03.07.2016 г. № 305-ФЗ). Статья 31. Ограничительные мероприятия (карантин)

«1. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, на территории Российской Федерации, территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности в случае угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

2. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения.

3. Порядок осуществления ограничительных мероприятий (карантина) и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия (карантин), устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации».

2. Приведите основания для выдачи листка нетрудоспособности при карантине. Кто имеет право на получение больничного листа при карантине. Кто и на каком основании его выдает?

В соответствии с частью 6 ст. 6 ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» - «Пособие по временной нетрудоспособности в случае карантина выплачивается застрахованному лицу, которое контактировало с инфекционным больным или у которого выявлено бактерионосительство, за все время его отстранения от работы в связи с карантином...».

Таким образом, речь идет об оплате временной нетрудоспособности при карантине. При этом больничный лист должен выдаваться лицу, которое контактировало с инфекционным больным или у которого выявлено бактерионосительство.

3. Является ли данный отказ администрации школы работникам в пособии при карантине правомерным? Обоснуйте свой ответ ссылкой на соответствующие нормативы.

Администрация школы отказала в пособии при карантине, так как пособие выплачивается при предъявлении листка нетрудоспособности.

ФЗ «Об обязательном социальном страховании ...», Статья 5. Случаи обеспечения пособием по временной нетрудоспособности

1. Обеспечение застрахованных лиц пособием по временной нетрудоспособности осуществляется в случаях:

....3) карантин застрахованного лица, а также карантин ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;...».

Согласно статье 157 ТК РФ «Оплата времени простоя» - «...Время простоя по причинам, не зависящим от работодателя и работника, оплачивается в размере не менее двух третей тарифной ставки, оклада (должностного оклада), рассчитанных пропорционально времени простоя».

Однако школы при карантине не закрываются, а прекращаются только занятия. Сотрудники, не имеющие больничных листов, обязаны являться на работу.

В связи с вышеизложенным, отказ администрации школы работникам в пособии при карантине является правомерным.

Ситуационная задача 3

1. Какие права пациента нарушены?

Статья 20 Закона об охране здоровья – «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства»

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель....».

Также нарушен пункт 7.4. Методических указаний МУ 3.3. 1879-04. «Расследование поствакцинальных осложнений» - Разъяснительная работа с родителями детей перед проведением иммунизации.

2. Как следует расценивать повышение температуры и осложнение после вакцинации в виде аллергического трахеита у ребенка?

Согласно п. 4.1. «Поствакцинальные осложнения. Регистрация, учет и оповещение» Методических указаний МУ 3.3.1.1123-02. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика - «...О неосложненных единичных случаях сильных местных (в т. ч. отек, гиперемия > 8 см в диаметре) и сильных общих (в т. ч. температура > 40°C, фебрильные судороги) реакциях на вакцинацию, а также легких проявлений кожной и респираторной аллергии вышестоящие органы здравоохранения не информируются. Эти реакции регистрируются в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка или амбулаторного больного, сертификате о профилактических прививках и в журнале записей о прививках, ведущемся в поликлинике».

Следовательно, реакции ребенка на вакцинацию следует расценивать как сильные

3. Приведите перечень поствакцинальных осложнений и основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию.

Методические указания МУ 3.3. 1879-04. Расследование поствакцинальных осложнений.

Приложение 1.

Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий (утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. № 885)

1. Анафилактический шок.

2. Тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек - отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, синдром сыпороточной болезни и т.п.).

3. Энцефалит.

4. Вакциноассоциированный полиомиелит.

5. Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома.

6. Генерализованная инфекция, остеит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ.

7. Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

Приложение 2 (обязательное)

Перечень основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	все, кроме БЦЖ и ОПВ	первые 12 часов
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-мСтивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.)	все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 3 суток
Синдром сывороточной болезни	все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 15 суток
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	инактивированные живые вакцины	до 10 суток 5 - 30 суток
Серозный менингит	живые вакцины	10 - 30 суток
Афебрильные судороги	инактивированные живые вакцины	до 7 суток до 15 суток
Острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, анемия, гипопластическая, коллагенозы	все	до 30 суток
Хронический артрит	краснушная вакцина	до 30 суток
Вакциноассоциированный полиомиелит	у привитых у контактных	до 30 суток до 60 суток
Осложнения после БЦЖ прививки: холодный абсцесс, лимфаденит, келоидный рубец, остеит и др. Генерализованная БЦЖ-инфекция		в течение 1,5 лет после прививки
Абсцесс в месте введения	все вакцины	до 7 суток
Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой	все вакцины	до 30 суток

3. Какие виды ответственности грозят медицинской организации и медицинским работникам, проводившим иммунизацию?

Врач, ответственный за иммунизацию ребенка, может быть подвергнут дисциплинарному взысканию за нарушение правил получения добровольного информированного согласия.

Медицинская организация по решению суда возместит моральный и материальный ущерб родителям.

4. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Суд не признает причинение вреда здоровью если расследование покажет, что кроме дефектов информирования родителей правила проведения иммунизации не нарушались. Реакции ребенка на прививку относятся к категории «сильные», но не включены в Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками подлежащих регистрации и расследованию

Нарушения в получении добровольного информированного согласия может быть признано судом в качестве основания для возмещения морального и материального (траты на лечение, потери части заработка матери, вынужденной взять лист нетрудоспособности по уходу за ребенком) ущерба.

Тема 8

Ситуационная задача 1

1. Какие документы составляют нормативную базу проверок Роспотребнадзора?

Роспотребнадзор – это государственный орган, которому на сегодняшний день переданы полномочия СанЭпидем Станции. Он контролирует, чтобы продажа товаров, оказание услуг и выполнение работ на территории Российской Федерации осуществлялись максимально качественно и безопасно для потребителей.

Основными документами, составляющими нормативно-правовую базу проверок Роспотребнадзора, являются:

- Федеральный закон от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ (ред. от 01.05.2017 г. № 96-ФЗ) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (в ред. ФЗ от 03.07.2016 № 305-ФЗ) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 01.05.2017 г. № 88-ФЗ) «О защите прав потребителей».

- приказ Роспотребнадзора от 16.07.2012 г. № 764 «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по проведению проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства Российской Федерации в области защиты прав потребителей, правил продажи отдельных видов товаров»;

- приказ Роспотребнадзора от 24.03.2010 г. № 103 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению норм Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ»;

- санитарно-гигиенические правила, нормы, стандарты, введенные на основании Закона № 52-ФЗ.

2. Какие права имеет руководитель организации, в отношении которой проводится проверка Роспотребнадзора?

Руководитель организации, в отношении которой проводится проверка, имеет право: присутствовать при проведении проверки; давать объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверки; получать от проверяющих информацию, которая относится к предмету проверки; знакомиться с результатами проверки и указывать в акте проверки о своем несогласии с ним; обжаловать действия проверяющих.

3. Как оформляются результаты проверки Роспотребнадзора?

Согласно Приказу Роспотребнадзора от 16.07.2012 г. № 764 «Об утверждении Административного регламента

«...10. Результатами исполнения государственной функции являются:

- 1) вручение (направление) акта проверки соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого лица;

- 2) выдача предписания об устранении нарушений руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого лица;

- 3) составление протокола об административном правонарушении; 56. Акт проверки оформляется непосредственно после ее завершения в двух экземплярах, один из которых с копиями приложений вручается руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого лица под расписку об ознакомлении либо об отказе в ознакомлении с актом проверки.

...61. Результатом административной процедуры «Оформление результатов проверки» является вручение акта проверки руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого лица.

4. Будут ли доводы учреждения здравоохранения признаны обоснованными?

Нет, так как, согласно пункту 58 Административного регламента, к акту проверки прилагаются протоколы или заключения проведенных исследований, испытаний и экспертиз, объяснения работников проверяемого лица, на которых возлагается ответственность за нарушение обязательных требований, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии. Плановая проверка не будет признана легитимной, если она состоялась без присутствия должностных лиц или представителей проверяемого юридического лица. Ее результаты можно легко обжаловать. Исключение возможно только в том случае, если поступила информация о нарушениях, несущих угрозу здоровью людей или животных, либо государственной безопасности;

Любые результаты проверки считаются охраняемой законом тайной, и разглашать ее инспекторы не имеют права;

5. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Доводы учреждения здравоохранения о вручении акта проверки неуполномоченному лицу, а также о недопустимости повторного предложения устранить выявленные нарушения оказались, с точки зрения суда, необоснованными и несостоятельными. Заявление Центра крови осталось без удовлетворения, предписания Роспотребнадзора были признаны правомерными.

Ситуационная задача 2

1. Дайте определение понятию «туберкулез, заразная форма, больной туберкулезом».

Согласно ст. 1 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» - инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза; заразная форма туберкулеза - активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение микобактерий туберкулеза; больной туберкулезом - больной активной формой туберкулеза.

Туберкулез входит в Перечень социально значимых заболеваний, утв. постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715.

2. Какие обязанности возникают у администрации поликлиники по заявлению соседей гр. Н.?

Обязанности поликлиники указаны в ст. 8 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» - «Оказание противотуберкулезной помощи»: «...5. Руководители медицинских организаций и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны направлять в медицинские противотуберкулезные организации, подведомственные исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также в органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, информацию о выявленных на соответствующих территориях в течение года больных туберкулезом и о каждом освобождающемся из учреждений уголовно-исполнительной системы больном туберкулезом».

Таким образом, если гр. Н. прикреплен к данной поликлинике и у него выявлен диагноз «туберкулез», лечение он должен получать в медицинской противотуберкулезной организации, куда его должна направить поликлиника. Такой ответ должен дать главный врач на обращение граждан.

3. Какие организации имеют право осуществлять диспансерное наблюдение и лечение больных туберкулезом в недобровольном порядке?

Согласно ст. 9 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» - «Диспансерное наблюдение», диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей. Решение о необходимости диспансерного наблюдения или его прекращения принимается комиссией врачей, назначенной руководителем медицинской противотуберкулезной организации, которая оказывает противотуберкулезную помощь в амбулаторных условиях, и оформляется в медицинской документации записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению.

4. Какие обязанности у лиц, больных туберкулезом?

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья указаны в ст. 27 Закона об охране здоровья:

«1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях».

Обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом указаны в статье 13ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ»: «Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом обязаны:

проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия;

выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций во время нахождения в таких организациях;

выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах».

В статье 10 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» указаны обязанности граждан – «Граждане обязаны:

выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц; ...не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания».

5. Какая ответственность возникает у лиц, страдающих туберкулезом?

Ответственность указана в статье 16 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» - «Виды ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза

Нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза влечет за собой дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством».

Однако, конкретно для больных заразной формой туберкулеза, уклоняющихся от госпитализации и лечения, ответственность не предусмотрена.

В статье 33 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»-«Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями» говорится о том, что « 1. Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

В ст. 10 ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» «Обязательные обследование и лечение больных туберкулезом» указано:

«...2. Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения в стационарных условиях.

Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением.

3. Заявление о госпитализации подается в суд руководителем медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением.

4. Участие прокурора, представителя медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением, больного туберкулезом, в отношении которого решается вопрос об обязательном обследовании и лечении, или его законного представителя в рассмотрении заявления о госпитализации обязательно».

То есть, для таких больных предусмотрен порядок недобровольной госпитализации.

В действующих санитарно-эпидемиологических правилах СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 г. № 60) указаны обязанности больного туберкулезом (8.9. Лица, больные активной формой туберкулеза, в целях предупреждения распространения туберкулезной инфекции, должны соблюдать правила личной гигиены и выполнять рекомендации врача-фтизиатра), поэтому возможно привлечение к административной ответственности гражданина, уклоняющегося от лечения, по статье 6.3 КоАП «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

«Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, -

влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пятисот до одной тысячи рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток».

6. Как производится госпитализация гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке?

С 15 сентября 2015 года действует Кодекс административного судопроизводства РФ (КАС РФ) . Именно в этом документе целая глава посвящена подаче и рассмотрению заявлений о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке .

Согласно ст. 281 КАС РФ «В отношении гражданина, больного заразной формой туберкулеза и неоднократно нарушавшего санитарно-противоэпидемический режим либо умышленно уклоняющегося от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, может быть подано административное исковое заявление о его госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке.

2. Административное исковое заявление о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке **подается руководителем медицинской противотуберкулезной организации, в которой гражданин находится под диспансерным наблюдением.**

3. В административном исковом заявлении о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке должны быть указаны сведения, предусмотренные пунктами 1 - 3, 5 и 8 части 2 статьи 125 настоящего Кодекса, установленные федеральным законом основания для госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке, а также содержаться указания на заключение комиссии врачей и иные данные, обосновывающие требования административного истца.

4. К административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке прикладываются:

- 1) истории болезни гражданина;
- 2) заключение комиссии врачей противотуберкулезной медицинской организации с указанием диагноза, тяжести заболевания, обязательности диспансерного наблюдения, а также иные материалы, подтверждающие необходимость госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке;
- 3) документы, на основании которых составлено заключение комиссии врачей противотуберкулезной медицинской организации о помещении гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке;
- 4) документы, подтверждающие неоднократное нарушение гражданином, в отношении которого подано административное исковое заявление о госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке, санитарно-противоэпидемического режима либо умышленное уклонение гражданина от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза;
- 5) документы, предусмотренные пунктом 1 части 1 статьи 126 настоящего Кодекса.»

7. Какие возможности есть у граждан реализовать свое право на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду при наличии угрозы заболевания туберкулезом?

Таким образом, соседи гр. Н. могут получить ответ от главврача поликлиники на свое заявление, в котором будет указано, в какой противотуберкулезной организации лечится гр. Н. В связи с тем, что заявление в суд о недобровольной **госпитализации гражданина, уклоняющегося от лечения**, может подать только руководитель медицинской противотуберкулезной организации, то заинтересованные лица должны обратиться в прокуратуру. Наиболее правильным будет, если обращение напишет жена гр. Н., изложив подробно все факты несоблюдения режима больным, а сами соседи могут быть привлечены к делу в качестве свидетелей.

Поскольку каждое обращение в прокуратуру должно быть рассмотрено и на него должен быть сформулирован ответ, будет назначена проверка. По результатам проверки прокурор может обратиться в суд с заявлением о принудительной госпитализации лица, страдающего заразной формой туберкулеза (в защиту прав неопределенного круга лиц в целях предупреждения распространения инфекционного заболевания). В последнем случае прокурор действует в целях обеспечения конституционных прав граждан на охрану жизни и здоровья на основании ч. 1 ст. 45 ГПК РФ. В заявлении, поданном в суд (руководством медицинской организации или прокурором), должны быть указаны предусмотренные законом основания в соответствии с Кодексом административного судопроизводства РФ.

Ситуационная задача 3

1. Охарактеризуйте общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в медицинской организации согласно пункту 9 СанПиН 2.1.3.2630-10.

«9. Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

9.1. В целях профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ) разрабатывается план профилактических и противоэпидемических мероприятий, который утверждается руководителем организации.

9.2. План должен включать разделы по профилактике отдельных инфекционных заболеваний, в том числе гнойно-воспалительных, а также первичные противоэпидемические мероприятия на случай выявления больного инфекционным заболеванием.

9.3. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и др.).

9.4. При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);

- маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения);
- дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);
- кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации).

Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

9.5. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется медицинским персоналом под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ВБИ (руководитель организации, заместитель руководителя по противоэпидемическим вопросам/врач-эпидемиолог/заместитель по медицинской части)».

Таким образом, в соответствии с данным документом, ответственным за профилактику внутрибольничных инфекций является руководитель организации, то есть главный врач больницы.

2. Какие права имеет главный санитарный врач района? Правомерны ли его действия?

Согласно положениям ст. 49 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», должностными лицами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются главные государственные санитарные врачи и их заместители, руководители структурных подразделений и их заместители, специалисты органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

«5. Право на замещение должностей главных государственных санитарных врачей и их заместителей имеют граждане Российской Федерации, получившие высшее медицинское образование и имеющие сертификаты по специальности "медико-профилактическое дело".

Статья 50. Права должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор¹. Должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при исполнении своих служебных обязанностей и по предъявлении служебного удостоверения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, имеют право:

- ...беспрепятственно посещать и обследовать территории, здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и другие объекты в целях проверки соблюдения индивидуальными предпринимателями, лицами, осуществляющими управленческие функции в коммерческих или иных организациях, и должностными лицами санитарного законодательства и выполнения на указанных объектах санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- ...составлять протокол о нарушении санитарного законодательства.

2. При выявлении нарушения санитарного законодательства, а также при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должностные лица, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, имеют право давать гражданам и юридическим лицам предписания, обязательные для исполнения ими в установленные сроки:

- об устранении выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований;

- ...о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;...

Статья 51. Полномочия главных государственных санитарных врачей и их заместителей

1. Главные государственные санитарные врачи и их заместители наряду с правами, предусмотренными статьей 50 настоящего Федерального закона, наделяются следующими полномочиями:

- 1) рассматривать материалы и дела о нарушениях санитарного законодательства;

- 2) предъявлять иски в суд и арбитражный суд в случае нарушения санитарного законодательства;

- 3) давать гражданам, индивидуальным предпринимателям и юридическим лицам санитарно-эпидемиологические заключения, предусмотренные статьей 42 настоящего Федерального закона;

...7) за нарушение санитарного законодательства выносить мотивированные постановления о: наложении административных взысканий в виде предупреждений или штрафов;...».

Таким образом, действия главного санитарного врача района являются правомерными.

3. Какая статья КоАП РФ была применена в отношении главного врача? Выделите состав правонарушения.

Что касается административной ответственности за нарушения санитарно-эпидемиологических правил, то в Кодексе об административных правонарушениях в главе 6 представлены «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность». В отношении главного врача больницы применена статья 6.3 - Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

«Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий».

Объектом правонарушения являются общественные отношения в сфере охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Объективная сторона - действия или бездействия, выразившиеся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, либо в нарушении требований технических регламентов, либо в невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий

Субъект - юридическое лицо.

С субъективной стороны данное правонарушение может быть совершено как умышленно, так и по неосторожности.

Наказанием может быть предупреждение или наложение административного штрафа на юридических лиц от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

4. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Суд может прийти к выводу о законности действий главного санитарного врача и оставит административное взыскание в силе.

Тема 9

Ситуационная задача 1

1. Охарактеризуйте состав правонарушения по ч. 2 ст. 6.32 КоАП РФ. Какие виды наказаний по ст. 6.32 КоАП предусмотрены для граждан, должностных и юридических лиц?

«КоАП РФ ст. 6.32. Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.

...2. Нарушение сроков (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также учитывая сроки с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности), установленных законодательством в сфере охраны здоровья для проведения искусственного прерывания беременности, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей.

Примечание. В целях настоящей статьи под гражданами понимаются медицинские работники, не являющиеся должностными лицами».

Объектом правонарушения по данной статье являются общественные отношения, обеспечивающие защиту здоровья граждан.

Объективная сторона заключается в нарушении требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.

Субъектами выступают медицинские работники, должностные лица медицинской организации и сама медицинская организация как юридическое лицо.

С субъективной стороны данное правонарушение может быть совершено как умышленно, так и по неосторожности.

2. Охарактеризуйте ст. 56 ФЗ «Об основах охраны здоровья...» - Искусственное прерывание беременности.

«Статья 56. Искусственное прерывание беременности.

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации».

3. Охарактеризуйте раздел IX пункты 101-111 Приказа МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

«101. Искусственное прерывание беременности, в том числе несовершеннолетним, проводится врачом-акушером-гинекологом в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

102. Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия женщины.

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе добровольного информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

103. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта.

104. При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по желанию женщины или по социальному показанию врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший специальное обучение, на основе информированного добровольного согласия женщины.

Правила организации деятельности Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определены приложениями № 31-33 к настоящему Порядку.

105. Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний.

Искусственное прерывание беременности не проводится при наличии острых инфекционных заболеваний и острых воспалительных процессов любой локализации, включая женские половые органы. Прерывание беременности проводится после излечения указанных заболеваний.

При наличии других противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности угрожает жизни или наносит серьезный ущерб здоровью) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей.

106. Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель рекомендуется микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза.

107. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основании информированного добровольного согласия женщины.

При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные средства, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов.

При использовании хирургического метода искусственного прерывания беременности рекомендуется вакуумная аспирация.

108. Прерывание беременности медикаментозным методом проводится в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи с периодом наблюдения не менее 1,5-2 часов после приема препаратов.

109. Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом проводится в условиях дневных стационаров медицинских организаций и в стационаре. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после произведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины, но составляет не менее 4 часов.

Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке, внематочная беременность), миомой матки, хроническими воспалительными заболеваниями с частыми обострениями, аномалиями развития половых органов и другой гинекологической патологией, при наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний, тяжелых аллергических заболеваний (состояний) производится в условиях стационара.

110. Перед хирургическим прерыванием беременности у первобеременных женщин во всех сроках, а у повторно беременных после восьми недель и при наличии аномалий шейки

матки (врожденных или приобретенных в результате оперативных вмешательств или травм) проводится подготовка шейки матки.

111. Контроль опорожнения полости матки осуществляется путем визуализации удаленных тканей. При необходимости выполняется УЗИ и (или) определение бета-субъединицы хорионического гонадотропина количественным методом в динамике.

4. Охарактеризуйте уголовную ответственность за незаконное прерывание беременности.

«Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ).

1. Производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля

- наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет.

2. Утратила силу.

3. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью -

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

Объект – здоровье женщины.

Объективная сторона - совершение действия по производству аборта.

Субъектом преступления может быть лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля (или лицо, имеющее такое образование, но нарушающее закон).

Субъективная сторона представлена только прямым умыслом, виновный сознает, что он производит аборт по просьбе женщины, не имея соответствующего образования и нарушая установленные законом правила производства аборта, и желает совершить эти действия. Мотивы чаще всего корыстные.

5. Охарактеризуйте состав правонарушения по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ. Какие виды наказаний по ч. 2 ст. 19.20 КоАП предусмотрены для граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц?

«Статья 19.20. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии)...

«2. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)».

Данная статья направлена на защиту граждан при осуществлении некоторых видов деятельности, связанных в основном с охраной здоровья граждан и охраной окружающей среды. Объектом посягательства правонарушения, предусмотренного данной статьей, является порядок государственного управления. Объективная сторона правонарушения по ч. 2 данной статьи выражается в нарушении условий, предусмотренных лицензией. При квалификации правонарушения надо учитывать, что в данной статье речь идет о видах деятельности, не носящих коммерческого характера (например, осуществление медицинской помощи, не преследующей цели извлечения прибыли). В противном случае правонарушение должно квалифицироваться по ст. 14.1 Кодекса.

Субъектами ответственности могут быть граждане, должностные лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица.

С субъективной стороны данное правонарушение может быть совершено как умышленно, так и по неосторожности.

Наказание определяется судом в виде предупреждения или наложения административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятнадцати тысяч до двадцати пяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих

предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей.

6. Охарактеризуйте состав правонарушения по ст. 6.28 КоАП РФ. Что понимает законодатель под медицинскими изделиями?

Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, — влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц — от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

Частью 1 статьи 38 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека. Медицинские изделия могут признаваться взаимозаменяемыми, если они сравнимы по функциональному назначению, качественным и техническим характеристикам и способны заменить друг друга.

Согласно части 3 статьи 38 Закона № 323-ФЗ обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение. Производитель (изготовитель) медицинского изделия разрабатывает техническую и (или) эксплуатационную документацию, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия. Требования к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с частью 4 статьи 38 Закона № 323-ФЗ на территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченным им федеральным органом исполнительной власти.

Ситуационная задача 2

1. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Суд не удовлетворит иск. Суд исходит из того, что подпись под информированным согласием поставил сам истец. Доказательств того, что истец дал свое согласие на проведение ЭКО с донорской спермой под влиянием заблуждения, не представлено. В согласии ясно сказано о проведении ЭКО с донорской спермой. Об этом упоминается неоднократно, неоднозначному толкованию текст заявления не подлежит.

2. Перечислите нормативные документы, регламентирующие высокотехнологичную медицинскую помощь методом ЭКО.

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Приказ МЗ РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (С изменениями и дополнениями от 11 июня 2015 г.).

Приказ МЗ РФ от 30 октября 2012 года № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Письмо МЗ РФ от 29 марта 2016 года № 15-4/10/2-1895 «О направлении информационно-методического письма «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО».

Семейный Кодекс РФ, ст. 51-52.

Закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.97. № 143-ФЗ, ст. 16.

3. Приведите форму добровольного информированного согласия на операцию ВРТ.

Приказ МЗ РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (С изменениями и дополнениями от 11 июня 2015 г.)

*Приложение N 12
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 августа 2012 г. N 107н*

**ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА ПРИМЕНЕНИЕ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Я (Мы), _____

(Ф.И.О., год рождения)

Прошу (просим) провести мне (нам) лечение бесплодия методом:

☐ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)

☐ экстракорпорального оплодотворения яйцеклетки путем инъекции сперматозоида в нее (ЭКО + ИКСИ)

☐ искусственной инсеминации (ИИ)

с использованием:

☐ криоконсервированной/не подвергнутой криоконсервации спермы

☐ криоконсервированных/не подвергнутых криоконсервации ооцитов

☐ криоконсервированных/не подвергнутых криоконсервации эмбрионов

прошу (просим) провести преимплантационный генетический анализ

☐ эмбрионов/ооцитов с целью выявления аномалий по _____ хромосомам

Мне (Нам) разъяснен порядок проведения лечения методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ/ИИ и известно, что:

- для лечения может потребоваться не одна попытка прежде, чем наступит беременность;

- в процессе лечения могут быть выявлены неизвестные ранее факты, из-за которых, возможно, потребуется изменить план или способ лечения;

- лечение может оказаться безрезультатным;

- преодоление бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий само по себе не повышает, но и не снижает риск врожденных заболеваний плода;
- сперма/ооциты/эмбрионы после криоконсервации и размораживания могут быть непригодны для переноса;
- до настоящего времени наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения об отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания половых клеток/эмбрионов для здоровья будущего ребенка.

Мне (нам) объяснено врачом, что для достижения наилучших результатов лечения могут быть использованы лекарственные препараты, в аннотации которых производитель не указывает бесплодие как показание к применению или указывает беременность как противопоказание к применению. Мне (нам) понятны преимущества и возможные риски применения этих препаратов. На использование этих препаратов я (мы)

☐ даю(ем) согласие ☐ не даю(ем) согласие.
 Мои (Наши) половые клетки/эмбрионы, оставшиеся после проведения ЭКО/ЭКО+ИКСИ/ИИ, прошу (просим):
☐ криоконсервировать
☐ утилизировать
☐ донировать

Заявляю(ем), что изложила(и) врачу все известные мне (нам) данные о состоянии моего (нашего) здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в моей (наших) семье(ях).

Я (Мы) предупреждена(ы) о том, что лечение методом ЭКО/ЭКО+ИКСИ/ИИ может иметь осложнения, вызванные выполнением процедуры (кровотечение, воспаление, ранение соседних органов) и применением лекарственных препаратов, влияющих на функцию яичников (синдром гиперстимуляции яичников, формирование ретенционных кист яичника, аллергические реакции и другие побочные эффекты лекарственных препаратов, предусмотренные их производителем).

Мне (Нам) известно, что наступившая в результате лечения беременность может оказаться внематочной, многоплодной, а также может прерваться.

Я (Мы) подтверждаю(ем), что внимательно прочла(и) и поняла(и) всю информацию о процедуре, предоставленную мне (нам) специалистами медицинской организации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах.

Я (Мы) имела(и) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне (нам) вопросы в этой области. На все заданные вопросы я (мы) получила(и) удовлетворившие меня (нас) ответы.

Мое (Наше) решение является свободным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение данной процедуры.

Подписи _____
 Подпись врача _____
 Дата _____

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ РЕДУКЦИИ ЭМБРИОНА(ОВ)

Ф.И.О., год
рождения

в связи с высоким риском потери беременности, связанной с имеющейся у меня многоплодной беременностью, прошу провести мне редукцию _____ эмбриона(ов).

Мне разъяснен порядок проведения операции редукции эмбрионов.

Я информирована, что операция редукции эмбрионов может привести к прерыванию беременности.

Я понимаю, что по причинам, не зависящим от врачей и медицинского персонала, в результате оперативного внутриматочного вмешательства возможно развитие таких осложнений, как:

- кровотечение;
- инфекционно-септические заболевания;
- аллергические реакции на вводимые препараты;
- тромбоэмболические осложнения,

которые могут потребовать интенсивной терапии и/или незапланированного оперативного вмешательства (вплоть до удаления матки и ее придатков). Заявляю, что изложила врачу все известные мне данные о состоянии своего здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в моей семье.

Я подтверждаю, что внимательно прочла и поняла всю информацию о процедуре, предоставленную мне специалистами медицинской организации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах; я имела возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне вопросы в этой области. На все заданные вопросы я получила удовлетворившие меня ответы. Мое решение является свободным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение данной процедуры.

Ф.И.О. беременной _____

Подпись _____

Дата _____

Врач _____

4. Дайте определение понятию «заблуждение».

Заблуждение есть непреднамеренное несоответствие суждений и действительности, а **ложь** – преднамеренное возведение неверных суждений в истину.

Заблуждающийся всегда искренен, всегда, как ему кажется, утверждает правду. Именно своей непреднамеренностью заблуждение отличается от лжи или дезинформации.

Ситуационная задача 3

1. Правомерно ли решение суда? Аргументируйте свой ответ.

Решение суда правомерно, так как законодательство запрещает дискриминацию в отношении граждан, страдающих какими-либо заболеваниями. Поэтому диагноз не может быть основанием для расторжения брака. В ст. 15 СК - «Медицинское обследование лиц, вступающих в брак» частью 3 предусмотрено «Если одно из лиц, вступивших в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным». Таким образом только сокрытие

венерической болезни или ВИЧ-инфекции является основанием для признания брака недействительным.

В статье 16 Семейного Кодекса перечислены основания для прекращения брака – «1. Брак прекращается вследствие смерти или вследствие объявления судом одного из супругов умершим.

2. Брак может быть прекращен путем его расторжения по заявлению одного или обоих супругов, а также по заявлению опекуна супруга, признанного судом недееспособным».

«Статья 22. Расторжение брака в судебном порядке при отсутствии согласия одного из супругов на расторжение брака

1. Расторжение брака в судебном порядке производится, если судом установлено, что дальнейшая совместная жизнь супругов и сохранение семьи невозможны.

2. При рассмотрении дела о расторжении брака при отсутствии согласия одного из супругов на расторжение брака суд вправе принять меры к примирению супругов и вправе отложить разбирательство дела, назначив супругам срок для примирения в пределах трех месяцев.

Расторжение брака производится, если меры по примирению супругов оказались безрезультатными и супруги (один из них) настаивают на расторжении брака».

Таким образом, Семейный кодекс РФ указывает только одну причину для расторжения брака - если судом установлено, что дальнейшая совместная жизнь супругов и сохранение семьи невозможны.

2. Имеет ли право психоневрологический диспансер передавать мужу сведения о состоянии здоровья его жены?

Согласно Закону об охране здоровья (статья 13. Соблюдение врачебной тайны) «1. 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.

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

«Статья 73. п. 2. Медицинские работники обязаны:...2) соблюдать врачебную тайну;...

Статья 79. 1. Медицинская организация обязана: ...4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;».

Таким образом, сотрудники психоневрологического диспансера не имели права передавать мужу сведения о состоянии здоровья его жены без ее согласия.

3. Какое правонарушение имеет место в данном случае?

Со стороны сотрудников диспансера имеет место дисциплинарный и административный проступок;

Ст. 192 ТК РФ. «За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания: 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям»;

КоАП РФ ст. 13.14 «Разглашение информации с ограниченным доступом» - Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом, лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей...».

Ст. 137 УК РФ защищает врачебную тайну в уголовном порядке: «Нарушение неприкосновенности частной жизни»

1. Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации ...».

Тема 10

Ситуационная задача 1

1. Какие нормативные акты регламентируют порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности?

Экспертиза временной нетрудоспособности. ст. 59 Федерального закона от 21.11.2011

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

Приказ Минздрава РФ от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н «Об утверждении формы бланка листа нетрудоспособности».

Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

Приказ Минздрава России от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клинично-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»;

Приказ Минздрава России, Минюста России и ФСС России от 14.07.2003 № 316/185/180 «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность».

2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?

В Приказе № 624н дан перечень медицинских работников, которые имеют право выдавать больничный лист и тех специалистов, которые не имеют такого права.

Листок нетрудоспособности выдают: медицинские работники, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

3. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?

Нет. Листок нетрудоспособности не выдают медицинские работники организаций скорой медицинской помощи.

4. В каких случаях выдается больничный лист?

Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам:

- в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;
- в связи с долечиванием в санаторно-курортных организациях;
- при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином;
- на время протезирования в стационарных условиях;
- в связи с беременностью и родами;
- при усыновлении ребенка.

Ситуационная задача 2

1. Какие нормативные акты регламентируют экспертизу связи заболевания с профессией.

- Статья 63 Закона об охране здоровья «Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 05.12.2014) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

- Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ».

2. Может ли врач-дерматолог выдать ей такое заключение?

Врач-дерматолог устанавливает диагноз, а связь заболевания с профессией устанавливает экспертиза связи заболевания с профессией — это вид медицинской экспертизы, которая проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания (п. 4-5 статьи 63 Закона об охране здоровья «Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией»).

Ситуационная задача 3

1. Дайте определение судебно-медицинской экспертизе.

Судебная экспертиза — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла, и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Судебно-медицинская экспертиза – это экспертиза, назначаемая судебно-следственными органами для изучения вопросов, возникших при расследовании уголовных и гражданских дел и требующих специальных медицинских (судебно-медицинских) знаний.

2. Какие нормативные акты регламентируют порядок проведения судебно-медицинской экспертизы?

- Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. ст. 62 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 08.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 17.04.2017, с изм. от 11.05.2017);

- Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 06.12.2011, с изм. от 14.10.2014) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 (ред. от 17.11.2011), «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

3. В чем отличие судебно-медицинской экспертизы от других видов экспертиз?

Судебно-медицинская экспертиза производится в государственных или муниципальных органах здравоохранения и выполняется штатными судебно-медицинскими экспертами. Но

вместе с тем закон не исключает возможности производства экспертизы и другими врачами, если отсутствует судебно-медицинский эксперт. Это положение закона принципиально важное. Поскольку отсутствие эксперта означает не только его физическое отсутствие, но и отсутствие у эксперта необходимой квалификации. Так, при производстве судебно-медицинской экспертизы в случаях профессиональных нарушений медицинских работников в качестве экспертов привлекаются ведущие специалисты в терапии, хирургии, офтальмологии, стоматологии и других медицинских дисциплинах, и они являются полноправными судебно-медицинскими экспертами. Так же в качестве судебно-медицинских экспертов для производства сложных экспертиз привлекаются сотрудники кафедр судебной медицины, которые проводили научные исследования в отдельных областях судебной медицины и являются подчас единственными квалифицированными специалистами.

4. Подлежат ли требования дочери удовлетворению? Каковы правовые основания этих требований? Обоснуйте свой ответ.

Статья 67 Закона об охране здоровья - «Проведение патолого-анатомических вскрытий» указывает на возможность отказа и перечисляет условия, при которых отказ невозможен, т. е. необходимо судебно-медицинское исследование:

«...3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

...7) необходимости судебно-медицинского исследования.

...6. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патолого-анатомическом вскрытии».

Таким образом, требования дочери удовлетворению не подлежат.

Тема 11

Ситуационная задача 1

1. Назовите нормативные акты, которые регулируют экспертизу временной нетрудоспособности и Порядок выдачи и продления листков нетрудоспособности.

Экспертизу временной нетрудоспособности, а также Порядок выдачи и продления листков нетрудоспособности регулируют:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»; приказ Минздрава РФ № 625н от 23.08.2016 года «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».

Указанный Порядок распространяется на всех застрахованных граждан, в том числе на работодателей.

2. Кто имеет право проводить экспертизу временной нетрудоспособности, выдавать больничный лист и на какой срок?

В статье 59 Закона об охране здоровья указано: «...5. Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется:

- 1) лечащим врачом;
- 2) фельдшером в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача;
- 3) зубным врачом при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога;
- 4) врачебной комиссией медицинской организации...».

На срок до 15 календарных дней лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности единолично. Продлевается листок по решению врачебной комиссии (ст. 59 Закона об охране здоровья и пункт 11 Порядка выдачи листков нетрудоспособности приказа № 624н).

3. Какие органы уполномочены проверять порядок выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности в медицинских организациях?

Порядок выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности в медорганизациях уполномочены проверять Фонд социального страхования РФ (Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1345н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности») и Росздравнадзор (Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований»).

4. Как должен поступить главный врач, заподозрив врача-гинеколога А. в злоупотреблении служебным положением?

Обратиться в соответствующие органы о проведении внеплановой проверки. Если ФСС РФ или Росздравнадзор выявили, что медработникам листки нетрудоспособности выдаются необоснованно, в качестве организационной меры по устранению выявленных недостатков инспектор может рекомендовать усилить контроль за экспертизой временной нетрудоспособности.

Руководитель медорганизации может издать приказ, обязывающий ВК контролировать обоснованность выдачи листков нетрудоспособности медработникам в течении определенного периода времени, по истечении которого эффективность принятого решения должна быть проанализирована. Если дефекты устранены и случаев необоснованной выдачи листков нетрудоспособности больше нет, приказ должен быть отменен.

5. Перечислите основные мероприятия, которые должны провести сотрудники ВК медорганизации в рамках экспертизы временной нетрудоспособности.

Основные мероприятия, которые должны провести сотрудники медучреждения в рамках экспертизы:

- 1) определить диагноз и степень нарушения здоровья пациента, провести внешний осмотр пациента и собрать анамнез на основании его жалоб;
- 2) определить содержание лечения, назначить необходимые диагностические процедуры, дать пациенту свои рекомендации по поводу лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- 3) заполнить всю необходимую медицинскую документацию;
- 4) определить сроки утраты трудоспособности пациента;
- 5) направить пациента на комплексную экспертизу временной нетрудоспособности в медорганизации.

По результатам этих мероприятий пациент должен получить документ, который подтверждает временную утрату трудоспособности – листок временной нетрудоспособности.

Если медработник оформляет листок нетрудоспособности по решению врачебной комиссии, то в графе «Должность врача» пишется «председатель врачебной комиссии», а в графе «Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер» указывается фамилия, инициалы или идентификационный номер председателя врачебной комиссии. Здесь же председатель комиссии ставит свою подпись. Об этом говорится в п. 60 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н.

6. Правомерно ли решение суда в части компенсации морального вреда и отказа в снятии дисциплинарного взыскания?

Врач А. проживала на том же участке, который обслуживала, то есть являлась лечащим врачом для всех проживающих на обслуживаемом участке. Однако Закон не предусматривает объединение в одном лице врача и пациента и выдачу врачом больничного листа самому себе. В этом случае необходимо или обращение к врачу другой медорганизации, или больничный лист должна выдать врачебная комиссия по месту работы врача А. Члены врачебной комиссии обязаны хранить врачебную тайну, но поскольку они являлись сослуживцами врача А., то анализируя ее амбулаторную карту по приказу главврача, знакомились с конфиденциальной информацией.

Суд не отменил дисциплинарное взыскание, то есть согласился с тем, что врач А. нарушила трудовую дисциплину, но частично удовлетворил иск в части разглашения врачебной тайны и мог указать главврачу на возможность назначить проверку другой инстанцией, например, Росздравнадзором.

Ситуационная задача 2

1. Дайте определение понятию «конфликт интересов». Какие обязанности возникают у медицинского работника и руководителя медицинской организации в случае возникновения конфликта интересов?

Закон «Об основах охраны здоровья граждан» в статье 75 дает определение «конфликта интересов»: это «ситуация, при которой у медицинского или фармацевтического работника при осуществлении профессиональной деятельности возникает заинтересованность в получении лично, либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью и интересами пациента».

В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации, в которой он работает, а индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

Руководитель медицинской организации в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

2. Назовите уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти, который обязан уведомить руководитель медицинской организации, когда ему стало известно о конфликте интересов? Охарактеризуйте пункты 4 и 9-10 Положения о комиссии МЗ РФ по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, утвержденного Приказом Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1350н.

Уполномоченным Правительством РФ органом исполнительной власти является Минздрав России в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения РФ». Для урегулирования конфликта интересов Минздрав России образует комиссию по урегулированию конфликта интересов. Правовой статус и порядок осуществления деятельности комиссией регламентированы Приказом Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1350н «Об утверждении положения о комиссии Министерства здравоохранения РФ по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

«4. Основными задачами Комиссии являются:

1) урегулирование конфликта интересов медицинских и (или) фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности;

2) анализ риска и последствий возникновения конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности;

3) мониторинг правоприменительной практики в области урегулирования конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности.

5. Комиссия не проводит проверки по фактам нарушения дисциплины труда.

9. Комиссия рассматривает поступившие в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации письменные уведомления руководителей медицинских и аптечных организаций, а также индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую или фармацевтическую деятельность, о возникновении конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности.

Комиссия не осуществляет рассмотрение анонимных обращений.

10. При поступлении письменного уведомления руководителя медицинской или аптечной организации, а также индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую или фармацевтическую деятельность, о возникновении конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности председатель Комиссии, его заместитель в течение 3 рабочих дней назначает дату заседания Комиссии. При этом дата заседания Комиссии не может быть назначена позднее 7 рабочих дней со дня поступления указанного письменного уведомления.

В случае установления комиссией факта совершения медицинским или фармацевтическим работником действия (факта бездействия), содержащего признаки административного правонарушения или состава преступления, председательствующий комиссии передает информацию о совершении указанного действия (бездействия) и подтверждающие такой факт документы в правоприменительные органы в течение 3 рабочих дней, а при необходимости, в том числе при возникновении угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей, вреда животным, растениям, окружающей среде, — немедленно».

3. Охарактеризуйте состав и субъектов правонарушения по ст. 6.29 КоАП РФ.

Протоколы об административных правонарушениях, предусмотренных данной статьей, составляются Росздравнадзором и его территориальными органами.

Привлечение к административной ответственности за правонарушение, предусмотренное частью 1, производится при наличии следующего состава. Субъект правонарушения — медицинский или фармацевтический работник. Объект правонарушения — общественные правоотношения в сфере охраны здоровья граждан, санитарно-эпидемиологического благополучия, общественная нравственность. Объективная сторона — бездействие, выражающееся в непредставлении медицинским работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю медицинской организации, в которой он работает, либо фармацевтическим работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю аптечной организации, в которой он работает, при реальном наличии противоречий между интересами субъекта правонарушения и интересами пациента. Субъективная сторона — наличие вины.

Во второй части данной статьи субъект правонарушения выступает руководитель медицинской или аптечной организации, а в части три - индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность.

Правовой статус данных лиц определен Законом об охране здоровья.

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

Фармацевтический работник — физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого

входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка.

Наказание для медицинского работника предусмотрено в виде наложения административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

4. Охарактеризуйте административное наказание в виде дисквалификации, которое может быть назначено лицу, ранее подвергнутому административному наказанию за аналогичное административное правонарушение.

Новым КоАП РФ предусмотрено ранее неизвестное российскому законодательству об административных правонарушениях наказание - дисквалификация. В соответствии со ст. 3.11 КоАП РФ дисквалификация заключается в лишении физического лица права занимать руководящие должности в исполнительном органе управления юридического лица, входить в совет директоров (наблюдательный совет), осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом, а также осуществлять управление юридическим лицом в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Административное наказание в виде дисквалификации назначается судьей.

Дисквалификация может быть применена к лицам, осуществляющим организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в органе юридического лица, к членам совета директоров, а также к лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Таким образом, к лицам, на которых может быть наложено административное наказание в виде дисквалификации, могут быть отнесены: руководитель организации в том числе главный врач, заместители руководителя организации в том числе заместители главного врача, главный бухгалтер, заместитель главного бухгалтера, начальник отдела кадров и иные лица, занимающие должности, связанные с осуществлением организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций.

Ситуационная задача 3

1. Возможна ли такая передача денег лечащему врачу, который является еще и должностным лицом организации, и как в таком случае не нарушить требования законодательства?

Гражданское законодательство содержит институт дарения и устанавливает институт пожертвования. Об этом прямо говорится в ст. 582 ГК РФ – учреждения здравоохранения могут принимать пожертвования в установленном законе порядке. Судя по заявлению предпринимателя, сумма является благотворительным взносом и должна быть истрачена на цели и нужды больницы. То есть, мы должны применить закон «О благотворительной деятельности».

Согласно закону, под благотворительной деятельностью понимается специальная деятельность физических и юридических лиц, которая имеет добровольный характер. Передавать можно финансовые средства, имущество, оборудование, услуги, медикаменты, оборудование, денежные средства и др. Всё должно передаваться бесплатно или на специальных условиях.

Закон «О благотворительной деятельности» предусматривает, что никто не вправе ограничивать свободу выбора формы благотворительности и ее целей. В сфере охраны здоровья главной целью благотворительной деятельности является содействие осуществлению медицинской деятельности в отношении охраны здоровья и профилактики.

В заявлении предпринимателя указано, что сумма может быть истрачена администрацией на цели и нужды больницы без указания суммы взноса. То есть, не конкретно лечащий врач, а администрация больницы.

2. Какие требования предъявляются к юридическому оформлению благотворительного взноса?

Благотворительный взнос является гражданско-правовой сделкой. Медицинская организация может выбрать договор пожертвования в соответствии с требованиями ст. 582 ГК РФ и ФЗ «О благотворительной деятельности» или договор дарения по ст. 572 ГК РФ.

Составление договора пожертвования или договора дарения является обязательным условием принятия пожертвования.

Пожертвование является частным видом дарения. Это значит, что данные договора внешне очень схожи и имеют похожую структуру.

Если получатель пожертвования использует его не по назначению, которое указано благотворителем, или самовольно изменил это назначение, то у дарителя появляется право вернуть подаренное.

3. Какие действия обязан был совершить лечащий врач, принявший пожертвование, являясь одновременно и заведующим отделением?

Судя по условиям задачи, лечащий врач, принявший пожертвование, являясь одновременно и заведующим отделением, обязан был как должностное лицо медицинской организации оформить договор пожертвования. Однако, этого не произошло. Налицо состав преступления по статье «Халатность» - неисполнение, или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей (ст. 293 УК РФ).

4. Как расценивается присвоение лечащим врачом части суммы пожертвования?

В статье 160 УК РФ говорится о присвоении или растрате, то есть хищении чужого имущества, вверенного виновному. В комментариях к данной статье поясняется, что присвоение как самостоятельная форма хищения с объективной стороны представляет собой активные действия, выражающиеся в конечном счете в изъятии, обособлении вверенных виновному товарно-материальных ценностей и обращении их в свою пользу либо в пользу других лиц путем установления над ними их незаконного владения.

Сущность присвоения состоит в том, что имущество, правомерно вверенное виновному, экономически перемещается из владения собственника, теряющего над ним в силу этого свою власть, в незаконное физическое обладание преступника, который получает фактическую возможность распоряжаться и пользоваться им по своему усмотрению.

Таким образом присвоение лечащим врачом части суммы пожертвования должно квалифицироваться по ст. 160 УК РФ.

5. Как следует квалифицировать разделение суммы в 300 000 руб. между сотрудниками отделения (личная премия)?

Премия - это денежная выплата работнику сверх заработной платы за достижение определенных результатов в труде.

В статье 191 ТК РФ «Поощрения за труд» указано, что работодатель поощряет работников, добросовестно исполняющих трудовые обязанности (объявляет благодарность, выдает премию, награждает ценным подарком, почетной грамотой, представляет к званию лучшего по профессии).

То есть, выдать премию имеет право только работодатель, которым лечащий врач не является. Причем поощрение работника премией оформляется приказом с занесением в трудовую книжку.

С юридической точки зрения действия должны зав. отделением должны расцениваться как превышение должностных полномочий - «Совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы его полномочий и повлекших существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства» (ст. 286 УК РФ). Это касается и приобретения дорогостоящих лекарств для малообеспеченных пациентов.

Лечение в стационарных условиях по полису ОМС является бесплатным. Обеспечение пациентов лекарственными препаратами, не входящими в перечень ЖНВЛП осуществляется специальными службами медицинской организации по решению врачебной комиссии.

Тема 12

Ситуационная задача 1

1. Возможно ли привлечение врача медпункта аэропорта к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ? Разберите состав преступления по данной статье применительно к описанной ситуации.

Ст. 11 Закона об охране здоровья устанавливает, что не допускается отказ в оказании медпомощи, оказываемой в рамках программы госгарантий, а также взимание платы за оказание такой помощи медицинскими работниками. Экстренные формы медицинской помощи должны быть оказаны пациенту медицинским учреждением и его персоналом на безотлагательной и бесплатной основе. Отказы по любым причинам недопустимы.

За нарушение этих положений закона медработники учреждений здравоохранения привлекаются к ответственности, в порядке, предусмотренном законодательством РФ. В частности, Уголовный кодекс РФ предусматривает ответственность медицинских работников по ст. 124 УК РФ, т.е. за неоказание помощи больному.

В диспозиции ч. 2 ст. 124 УК РФ заложена правовая ситуация, которая ввиду своей исходной «аморальности» в принципе не должна встречаться в цивилизованном человеческом обществе: «Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью».

Исходя из текста статьи, для того чтобы быть осужденным по данному преступлению, врач должен иметь целый ряд низменных помыслов и совершить каскад низменных деяний:

- осознавать жизненную необходимость оказания медицинской помощи конкретному больному;
- знать и видеть, что больной крайне нуждается в такой помощи (фактически претерпевает тяжелые мучения от своей болезни), и при этом понимать, что ее неоказание может привести к смертельному исходу;
- иметь юридическую и физическую возможность оказать медицинскую помощь;
- при этом умышленно (!) не оказывать помощь, необходимую больному.

Проще говоря, для квалификации преступления по ст. 124 УК РФ необходимо, чтобы врач видел, что его больной умирает, а он (врач) может помочь, но тем не менее безучастно («равнодушно», как любит писать пресса) наблюдает за процессом, даже не пытаясь начать медицинскую помощь. Иными словами, этот врач должен быть или садистом, или изувером, или психически нездоровым человеком.

Диспозиция статьи разделена на две части в зависимости от последствий, которые наступили для пациента вследствие неоказания ему медицинской помощи: по ч. 1 лицо, которое не оказало медицинскую помощь пациенту без уважительных на то причин, но на которое законом или иным специальным правилом такие обязанности возложены, может быть привлечено к обязательным или исправительным работам, на него может быть возложен штраф или установлен арест на срок до 4-х месяцев. В этом случае пациенту вследствие неоказания помощи больному причиняется вред здоровью средней тяжести; по ч. 2 последствия действий медицинского работника действительно серьезные – они влекут за собой тяжкий вред здоровью пациента или его смерть. В этом случае медицинский работник может быть лишен права заниматься медицинской деятельностью на определенный срок, привлечен к обязательным работам или лишен свободы на срок до 4-х лет.

Состав преступления ст. 124 УК РФ. Объект преступления – жизнь и здоровье человека.

Объективная сторона преступления выражается в бездействии медицинского работника, т.е. он не оказывает медицинскую помощь пациенту без веских на то причин, а также включает причинно-следственные связи действия и последствия преступления.

Субъективная сторона деяния различается в составах ч. 1 и ч. 2 ст. 124 УК РФ: для ч. 1 характерен прямой умысел врача на неоказание помощи больному. Это значит, что медицинский работник должен понимать, что он реально может оказать больному необходимую помощь, но осознанно от этого уклоняется; ч. 2 состава характеризуется в большинстве случаев виной в

неосторожном виде, т.е. врач проявляет в своих действиях собственное легкомыслие или небрежность.

Субъект в данной категории преступления специальный. Это значит, что не каждый гражданин может быть привлечен к ответственности за неоказание помощи больному. В первую очередь, он должен достигнуть 16-летнего возраста. Во-вторых, виновное лицо является медицинским работником, т.е. имеет медицинское образование – врач, акушер, медицинская сестра или фельдшер. Для образования состава по ст. 124 не важно, находился ли медработник на рабочем месте, исполняя свои профессиональные обязанности, или был в отпуске, на пенсии и т.д. Важно, что он в силу своего профессионального образования обладает необходимыми навыками для оказания пациенту квалифицированной помощи.

Медики, независимо от того, в учреждении какого профиля они работают, обязаны оказывать экстренную медицинскую помощь в любое время и в любом месте по своему профессиональному долгу. Однако ответственность за неоказание помощи наступает лишь в случае тяжелых последствий или смерти пострадавшего.

2. Какие причины неоказания помощи больному законодатель считает уважительными?

Чтобы привлечь медицинского работника к законной ответственности необходимо важное условие – отсутствие уважительной причины неоказания помощи больному. К уважительным причинам законодатель традиционно относит непреодолимую силу или крайнюю необходимость.

Например, медицинская помощь была необходима в условиях стихийного бедствия, или врач оказывал помощь другому пациенту, который находился в тяжелом состоянии, или у врача отсутствовал доступ к больному, отсутствовали лекарства и т.д. Может быть и ситуация, когда врач сам находился в тяжелом состоянии. Каждый случай рассматривается следственными органами индивидуально. Главное, чтобы причинение вреда здоровью пациенту (среднего или тяжелого) наступило именно в результате виновных действий врача.

3. Проанализируйте положения Закона об охране здоровья, которые закрепляют право граждан на своевременное и качественное оказание медицинской помощи.

Статья 4 Закона об охране здоровья определяет основные принципы охраны здоровья, среди которых названы «соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий» и «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи». Провозглашается недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (ст. 11) и соблюдение врачебной тайны. Должностные лица организаций (в т. ч. медицинских организаций) ответственны за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Право на охрану здоровья прямо закреплено в ч. 1 ст. 18 Закона об охране здоровья. В ч. 2 статьи определено, что право на охрану здоровья обеспечивается, помимо прочего, оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. У граждан есть право и на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в т. ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (ст. 19 Закона об охране здоровья).

В ч. 5 ст. 19 Закона перечислены основные права пациента, которые включают право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

Согласно ст. 98 Закона об охране здоровья медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством РФ. При этом возмещение медицинской организацией вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников от привлечения к ответственности в соответствии с законодательством РФ (например, к уголовной ответственности).

Ситуационная задача 2

1. Какой состав преступления по ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»?

Объектом преступления выступают общественные отношения, обеспечивающие безопасность жизни человека. Объективная сторона преступления выражается в определенном действии или бездействии, нарушающем те или иные правила предосторожности и причиняющем в результате смерть другому человеку. При этом деяния виновного и смерть человека должны находиться в причинной связи.

Субъективная сторона характеризуется неосторожностью в виде легкомыслия или небрежности. Если лицо предвидело возможность наступления смерти человека в результате своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на ее предотвращение, то речь идет о легкомыслии. Сам факт предвидения возможности наступления смерти говорит о большей общественной опасности совершенного преступления.

Если лицо не предвидело возможность наступления смерти в результате своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия, то речь идет о небрежности. Например, медсестра по ошибке дает пациенту не прописанное ему лекарство, в результате чего наступает летальный исход.

Субъектом преступления выступает лицо, достигшее к моменту совершения преступления 16 лет. Что касается преступления, предусмотренного ч. 2 статьи, субъектом его может быть только лицо, которое в силу своих служебных или профессиональных обязанностей должно обеспечить безопасность других лиц, жизнь которых зависит от качества исполнения виновным своих профессиональных обязанностей.

Под ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей понимается совершение деяний, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям или предписаниям, правилам, инструкциям. В результате таких деяний наступает смерть потерпевшего.

В ходе расследования данного преступления необходимо установить, какие именно профессиональные обязанности были нарушены виновным. Субъект преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, — специальный. Это лицо определенной профессии (врач), выполняющее свои функции в соответствии с профессией.

Согласно ч. 1 ст. 109 УК РФ причинение смерти по неосторожности наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (ч. 2).

Частью 3 ст. 109 УК РФ предусмотрена более строгая ответственность за причинение смерти по неосторожности двум или более лицам. Данное деяние наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Ч. 1 ст. 109 УК РФ — это преступление небольшой тяжести. В соответствии со ст. 25 Уголовно-процессуального кодекса РФ по преступлениям небольшой тяжести возможно прекращение уголовного дела в связи с примирением сторон, а согласно ст. 28 УПК РФ возможно прекращение уголовного преследования в связи с деятельным раскаянием.

Следствие доказало, что у врача-хирурга З. был умысел на причинение именно тяжкого вреда здоровью пациенту, поэтому суд переквалифицировал преступления на более тяжкие.

2. Выделите состав преступления по ч. 4 ст. 111 УК РФ «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью».

Объектом преступления является здоровье как фактическое состояние организма человека на момент совершения преступления. Субъективная сторона преступления характеризуется прямым или косвенным умыслом. Для умышленного причинения вреда здоровью наиболее типичен неконкретизированный умысел, когда виновный предвидит и желает или сознательно допускает причинение вреда здоровью другого лица, но не представляет конкретно объем этого вреда и нередко лишен возможности конкретизировать степень тяжести причиняемого вреда здоровью.

Субъект причинения вреда здоровью — физическое вменяемое лицо, достигшее 14 лет.

Наиболее опасным видом рассматриваемого преступления являются деяния, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшего (ч. 4). Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего, следует отличать и от причинения смерти по неосторожности (ст. 109 УК). В том и другом случае отношение виновного к смерти выражается в неосторожности (в форме легкомыслия или небрежности). Отличие состоит в том, что для вменения ч. 4 комментируемой статьи необходимо установить не только неосторожность по отношению к смерти потерпевшего, но и прямой или косвенный умысел на причинение именно тяжкого вреда здоровью либо неконкретизированный умысел на причинение вреда здоровью, если этот вред оказался тяжким и от него последовала смерть

Таким образом, отличительная особенность состава преступления по ч. 4 ст. 111 УК РФ заключается в том, что он выполняется с двумя формами вины: умысел (прямой или косвенный) в отношении причинения тяжкого вреда здоровью и неосторожность в отношении причинения смерти.

Преступление, предусмотренное ч. 4 ст. 111 УК РФ, относится к особо тяжким преступлениям. Если бы следствие не доказало, что у врача-хирурга З. был умысел на причинение именно тяжкого вреда здоровью, то квалификация по ч. 4 ст. 111 УК РФ была бы недопустима.

3. Изложите состав преступления по ст. 116 УК РФ «Побои» п. «а» ч. 2.

Объектом побоев или иных насильственных действий, причинивших физическую боль, является здоровье человека. С точки зрения медицины физическая боль — это не только эмоциональная реакция человека на повреждающее воздействие, но и определенное нарушение функций организма. побои, иные насильственные действия часто выступают как способ совершения более опасных преступлений, причиняющих определенный вред здоровью (ст. ст. 111, 112, 115 УК). Поэтому побои могут рассматриваться как усеченный состав причинения вреда здоровью. С объективной стороны побои представляют собой нанесение неоднократных ударов. Нанесение одного удара не может называться побоями. При отсутствии последствий, предусмотренных ст. 115 УК, нанесение единственного удара может рассматриваться как способ совершения другого преступления (хулиганство, оскорбление и др.). Иные насильственные действия, причинившие физическую боль (сдавливание части тела, вырывание волос, щипание и пр.), приравнены к побоям. Поверхностные повреждения, которые согласно Медицинским критериям не считаются причинившими вред здоровью, тоже подпадают под понятие иных насильственных действий.

Часть 2 статьи устанавливает ответственность за те же деяния, совершенные из хулиганских побуждений. Это связано с исключением из ч. 1 ст. 213 УК такого признака уголовно наказуемого хулиганства, как применение насилия к гражданам. Тем самым усиливается ответственность за совершение преступления из хулиганских побуждений.

Хулиганство заключается в грубом нарушении общественного порядка, выражающем явное неуважение к обществу.

4. Справедливо ли, по Вашему мнению, суд вынес решение?

Проявление агрессии медработниками по отношению к пациентам, драки, рукоприкладство в отношении пациентов запрещено как нормами закона, так и нормами медицинской этики. Случай с врачом-хирургом З. нанес ущерб репутации врачебного сообщества

и получил широкий общественный резонанс. Безусловно, гибель пациента от рук врача должна повлечь привлечение виновных медицинских работников к ответственности.

Однако доклад руководителя отдела по расследованию особо важных дел выставил врача в весьма невыгодном свете. По версии следствия, врач З. осознавал преступный характер своих действий. Обоснование следствием квалификации действий З. по ч. 4 ст. 111 УК РФ представляется спорным. Получается, что любой медицинский работник, наносящий удар в жизненно важные органы, четко осознает, что его цель — причинить тяжкий вред здоровью. Подобное предвидение по отношению к медицинским работникам носит скорее эмоциональный характер и является реакцией на общественный резонанс преступления. Поэтому представляется целесообразным пересмотр дела и более объективная оценка действий врача.

Ситуационная задача 3

1. Какое решение, по Вашему мнению, вынесет апелляционный суд?

Судебная коллегия согласится с выводами суда о безусловной вине медицинской организации и оставит решение суда в силе. Иск будет удовлетворен и медицинской организации придется возместить причиненный вред, тем более, что экспертиза и установила причинно-следственную связь между действиями лечащего врача и наступившим летальным исходом.

В пункте 5 части 5 статьи 19 Закона об охране здоровья указано, что пациент имеет право получить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья в доступной форме. Это касается информации о результатах проведенного обследования, наличии заболевания, окончательном диагнозе и его прогнозе.

Следовательно, если врач установил неправильный диагноз и сообщил о нем больному, он предоставил ему **ложную** информацию о состоянии его здоровья. А это, в свою очередь, означает, что медицинская организация исполнило свои обязанности ненадлежащим образом и должно нести ответственность.

2. Дайте определение понятию «диагноз». Что является основой для постановки диагноза?

Из статьи 70 Закона об охране здоровья следует, что диагноз устанавливается исключительно лечащим врачом – «..6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием...».

Основой для постановки диагноза являются данные всестороннего обследования пациента.

Медицинская помощь – это комплекс мероприятий, проводимых с целью восстановления и поддержания здоровья. Медицинская помощь включает в себя медицинские услуги – комплекс вмешательств, направленных на диагностику, лечение, профилактику заболевания и реабилитацию.

Медицинское вмешательство – это виды обследований и манипуляций, выполняемых медицинским работником и направленных на пациента. Вмешательства затрагивают физическое или психическое состояние больного и имеют исследовательскую, диагностическую, лечебную, профилактическую или реабилитационную направленность.

Таким образом, медицинская помощь включает в себя и установление диагноза, который формулируется на основании результатов медицинских вмешательств, направленных на диагностику заболевания. Именно поэтому диагноз – составная часть медицинской помощи.

3. Дайте определение понятию «дефекты медицинской помощи»

В действующих нормативных актах и положениях об охране здоровья определение «дефекты медицинской помощи» отсутствует.

В связи с этим, врачи, проводящие проверку качества предоставленной медицинской помощи, обращаются к понятиям, которые изложены в ФЗ «О защите прав потребителей». Недостаток любой услуги – это несоответствие услуги требованиям нормативных положений о ее оказании, условиям договора, заключенного между лицом (юридическим или физическим) ее оказывающим, и потребителем, а также тем целям, которые были оговорены с потребителем при заключении договора.

В постановлении Пленума ВС РФ № 17 от 28.06.2012 года была подтверждена правомерность применения положения законодательства «О защите прав потребителей» в отношении медицинских услуг: «К отношениям по предоставлению пациентам медицинских услуг, оказываемым ими в рамках ДМС и ОМС, применяются положения законодательства о защите прав потребителей».

Национальная медицинская палата разработала комплексную дефиницию дефекта медицинской помощи. Так, дефекты медицинской помощи понимаются как: несоответствие оказанных медицинских услуг требованиям, которые изложены в законодательстве об ОМС или в договоре на оказание и оплату услуг; нарушение сотрудниками учреждений здравоохранения медицинских стандартов и порядков; нарушение требований безопасности при предоставлении медицинской услуги гражданину; нарушение традиций делового оборота в сфере медицины; несоответствие оказанной по факту услуги целям, для которых она обычно оказывается больным, что выразилось в нарушении здоровья гражданина; возникновение рисков прогрессирования болезни, развития новой патологии; затруднение в стабилизации здоровья пациента; ошибки, допущенные при оформлении медицинской документации.

4. Чем могут быть вызваны дефекты медицинской помощи.

Конкретные дефекты при оказании медицинских услуг, за которыми следуют финансовые санкции приведены в Приложении к приказу ФОМС от 21 июля 2015 г. № 130 «Изменения, вносимые в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230».

Дефекты медицинской помощи, могут быть вызваны: недобросовестным отношением конкретных медиков к своим должностным обязанностям; невыполнением или неправильным выполнением медицинским персоналом профессиональных обязанностей; отсутствие необходимой компетенции, знаний, умений и опыта при выполнении медицинских процедур врачами, медсестрами и другими медработниками в рамках своей специальности; несоблюдение стандартов оказания того или иного вида медицинской помощи, неоказание пациенту помощи, например, профилактической, реабилитационной, лечебной и т.д.; неоказание пациентам экстренной помощи в случае возникновения тяжелых состояний, угрожающих жизни и здоровью больного.

5. Имела ли место врачебная ошибка в описанной ситуации?

Суд, основываясь на заключении судебно-медицинской экспертизы о наличии прямой причинно-следственной связи между смертью пациентки и дефектами оказания медицинской помощи не признает невиновного причинения вреда, под которое подпадает понятие врачебной ошибки как добросовестного заблуждения врача. Также суд может указать на отсутствие дополнительных обследований, которые позволили бы диагностировать механическую желтуху, если учесть, что камень хорошо просматривается при ультразвуковом исследовании, которое женщине проводили в диагностическом центре.

Тема 13

Ситуационная задача 1

1. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Оформить медицинское свидетельство заочно медицинские работники не имеют права. Врач должен лично установить факт смерти. Медицинское свидетельство врач заполняет только после того, как осмотрит труп и убедится, что нет подозрений на насильственную смерть.

Осмотр трупа врачи больницы не производили, вскрытие тоже. Следовательно, заполнить медицинское свидетельство заочно они не могут. Врач должен заполнить в свидетельстве о смерти графу «Причина смерти», а ее заполнить невозможно, т. к. причина смерти не установлена. Заявитель требует выдать документ, который нельзя оформить.

Суд должен сделать вывод, что нет оснований удовлетворить требования заявителя. Больница не обязана предоставить заявителю медицинское свидетельство о смерти. Суд может

отметить, что если не удастся установить клинический диагноз заболевания, приведшего к смерти, или непосредственную причину смерти, вскрытие проводится в обязательном порядке, даже при наличии заявления об отказе.

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий (Приказ МЗ РФ от 6.06.2013 г. № 354н) в п. 12 устанавливает следующее - тело умершего при подозрении на наличие признаков насильственной смерти, потребления наркотиков или психотропных веществ без назначения врача направляется на судебно-медицинскую экспертизу (СМЭ) в соответствии с Порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз. Порядок утвержден приказом МЗиСР России от 12.05.2010 г. № 346н.

Из нормативных документов и рекомендаций Минздрава следует вывод: для оформления свидетельства о смерти потребуется вскрытие умершего. Без результатов вскрытия врач не сможет заполнить и выдать документ. И такой вывод с формальной точки зрения соответствует закону.

2. Приведите положения ст. 67 Закона об охране здоровья, обосновывающие отказ в выдаче родственникам свидетельства о смерти.

Согласно п. 3 статьи 67 «3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

...2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;...».

В этом случае необходимо судебно-медицинское исследование трупа.

3. Какие положения приказа МЗиСР № 782н от 26.12.2008 г. и письма МЗиСР России от 19.01.2009 г. № 14-06/10/2-178 позволили суду согласиться с отказом больницы в выдаче свидетельства о смерти?

Приказ МЗиСР № 782н от 26.12.2008 г. «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» с изменениями и дополнениями от 27 декабря 2011 г. утвердил учетную форму № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»

Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти» содержит Рекомендации по порядку выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти». В пунктах 8, 9, 21 рекомендаций указано – «8. Запрещается оформление Медицинского свидетельства заочно, без личного установления врачом (фельдшером, акушеркой) факта смерти.

Медицинское свидетельство может быть заполнено врачом, установившим смерть при отсутствии подозрения на насильственную смерть только на основании осмотра трупа, если умерший(ая) наблюдался(ась), лечился(ась) по поводу известного заболевания.

9. Медицинское свидетельство подписывает руководитель медицинской организации, в которой произошла смерть или проводилось вскрытие. Заверяется Медицинское свидетельство круглой печатью медицинской организации или частнопрактикующего врача.

21. При заполнении пункта 19 «Причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок записи причин смерти.

Из заключительного клинического диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти. Эта первоначальная причина с ее осложнениями указывается в подпунктах «а - г» части I пункта 19 Медицинского свидетельства:

- а) непосредственная причина;
- б) промежуточная причина;
- в) первоначальная причина;
- г) внешняя причина при травмах (отравлениях)...

Таким образом, с одной стороны, задерживать выдачу медицинского свидетельства о смерти медработники не вправе даже в том случае, если нельзя установить причину смерти. С

другой стороны, медицинское свидетельство разрешается заполнять только на основании осмотра трупа, если умерший наблюдался, лечился по поводу известного заболевания. Оформлять медицинское свидетельство заочно, без личного установления врачом факта смерти запрещено.

Ситуационная задача 2

1. Приведите положения Закона об охране здоровья, упоминающие об эвтаназии.

Статья 45. Запрет эвтаназии. «Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента».

Статья 71. Клятва врача. «1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача следующего содержания:

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;...».

2. Как квалифицировать эвтаназию с позиций уголовного законодательства?

Эвтаназия - ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, является умышленным лишением жизни, то есть убийством. Обвинение предъявляется по статье 105 УК РФ.

3. Какая ответственность грозит врачу, который проконсультировал родственников?

Врач не сам осуществил эвтаназию, то есть не являлся исполнителем, однако участвовал тем, что представил информацию о способе ускорения смерти, что должно расцениваться как соучастие в преступлении. Согласно ст. 32 УК РФ «Понятие соучастия в преступлении» соучастием в преступлении признается умышленное совместное участие двух или более лиц в совершении умышленного преступления.

Уголовный закон предусматривает виды соучастников преступления (ст. 33).

«1. Соучастниками преступления наряду с исполнителем признаются организатор, подстрекатель и пособник.

...5. Пособником признается лицо, содействовавшее совершению преступления советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения преступления либо устранением препятствий, а также лицо, заранее обещавшее скрыть преступника, средства или орудия совершения преступления, следы преступления либо предметы, добытые преступным путем, а равно лицо, заранее обещавшее приобрести или сбыть такие предметы».

Таким образом врач является пособником совершенного преступления и подлежит уголовной ответственности по ст. 105 УК РФ «Убийство».

Ситуационная задача 3

1. Как определяется момент смерти человека и прекращение реанимационных мероприятий?

Статья 66 Закона об охране здоровья - Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)....

6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;

2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;...

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;...»

2. Как бы Вы оценили проведение реанимационных мероприятий в данной ситуации?

Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

«3. Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно:

при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;

при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;...

4. Реанимационные мероприятия не проводятся:

...при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью».

Проведение реанимационных мероприятий у пациентки при наличии несовместимых с жизнью нарушений следует считать нарушением установленных правил, т. е. реанимацией ради самой реанимации.

Тема 14

Ситуационная задача 1

1. Кто из медицинских работников обязан сообщать о смерти пациента его родственникам?

Согласно Закону об охране здоровья (ст. 70) «Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья,...». Также лечащий врач «устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента». Следовательно, сообщать о смерти пациента его родственникам обязан лечащий врач.

2. Какие нормативные акты регламентируют удаление для трансплантации органов после смерти человека?

Закон об охране здоровья статья 47 «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)».

Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 23.05.2016 г. № 149-ФЗ)

4. Приказ МЗ РФ от 25.12.2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека» (зарегистрирован в Минюсте РФ 12.05.15 г. №37230, вступил в силу с 01.01.2016 г.)»

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 г. Москва «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

3. В чем заключается противоречие между статьей 8 Федерального закона «О трансплантации органов и / или тканей человека» и статьей 5 Российского закона «О погребении и похоронном деле».

Статья 8 Федерального закона «О трансплантации органов и / или тканей человека», от 22 декабря 1992 года, устанавливает презумпцию согласия лица или близких родственников на удалении для трансплантации органов после смерти человека. Статья 8 запрещает медицинскому учреждению изъятие органов человека, если в это время оно осведомлено, что лицо или близкие родственники выразили несогласие с изъятием органов.

В Статье 5 Российского закона «О погребении и похоронном деле» от 12 января 1996 года, говорится, что каждый человек может выразить свою волю в отношении использования его тела после смерти, в том числе в отношении изъятия органов. Если человек не выражает свою волю, право на согласие или отказ на изъятие органа принадлежит супругу, близкому родственнику (в том числе одному из родителей или бабушке и дедушке), или законному представителю умершего физического лица.

В России больницы зачастую не знают, что человек выразил свое несогласие, потому что нет централизованной базы данных, фиксирующей согласие доноров. Также нет системы, которая позволила бы российским гражданам выразить согласие на донорство органов на каких-либо документах, например, таких как водительское удостоверение.

4. Какое решение, по Вашему мнению, будет принято по делу об изъятии органов С.?

В России до сих пор не было случаев уголовного преследования лиц, подозреваемых в изъятии органов человека без согласия в связи с противоречиями в действующем законодательстве. Поэтому, скорее всего, в уголовном расследовании будет отказано.

Вместе с тем, посмертное изъятие и трансплантация органов С. без согласия ее матери, нежелание уведомить мать до смерти С. о намерениях больницы относительно изъятия и трансплантации органов, а после смерти С. о фактическом изъятии и трансплантации ее органов, и неточные записи больницы о том, какие органы в действительности были изъяты, представляют собой бесчеловечное и унижающее достоинство обращение.

Родители С. являются прямой и косвенной жертвой нарушения муниципальной больницы статьи 3 Конвенции о правах человека, поэтому они имеют право обратиться в международный суд.

Ситуационная задача 2

1. Какое решение, по Вашему мнению, примет суд?

Оснований для привлечения врачей к уголовной ответственности нет. Суд назначит судебно-медицинскую экспертизу и по ее заключению откажет в возбуждении уголовного преследования.

2. Какими нормативными документами должен руководствоваться суд, принимая решение?

Суд, принимая решение, учтет соблюдение медицинской организацией требований статьи 40 (Проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения) и соблюдения прав пациента по ст. 43 (Права пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения) ФЗ РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 03.07.2016 г. № 350-ФЗ). Кроме того, будут учтены положения об обоснованном риске по статье 41 УК РФ «Обоснованный риск».

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.
2. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам....»

Ситуационная задача 3

1. Допустимо ли проведение подобных исследований, если они потенциально могут быть полезны пациенту?

Проведение подобных исследований допустимо, если имеется добровольное информированное согласие пациента, оформленное с соблюдением требований Закона об охране здоровья и Закона об обращении лекарственных средств.

2. Приведите правовые нормы терапевтического эксперимента применительно к данной ситуации.

ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Статья 43. Права пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения

1. Участие пациентов в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения является добровольным.

2. Пациент или его законный представитель должен быть информирован в письменной форме:

1) о лекарственном препарате для медицинского применения и сущности клинического исследования этого лекарственного препарата;

2) о безопасности лекарственного препарата для медицинского применения, его ожидаемой эффективности и степени риска для пациента;

3) об условиях участия пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения;

4) о цели или целях и продолжительности клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения;

5) о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного препарата для медицинского применения на состояние его здоровья;

6) об условиях обязательного страхования жизни, здоровья пациента;

7) о гарантиях конфиденциальности участия пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения.

3. Добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения подтверждается его подписью или подписью его законного представителя на информационном листке пациента.

4. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от участия в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения на любой стадии проведения такого исследования».

3. Имеет ли право больной требовать возмещения морального и материального ущерба в случае ухудшения состояния здоровья после применения нового противоопухолевого препарата?

Доказать ухудшение состояния здоровья после применения экспериментального препарата у пациента, страдающего тяжелым заболеванием, весьма проблематично. Юридически более грамотно потребовать возмещения морального вреда вследствие непредоставления информации, затрагивающей права пациента.

4. Дайте оценку действиям врача, проводившего первое испытание препарата на данном больном.

Врач может быть привлечен к дисциплинарной и гражданско-правовой ответственности за нарушение правил проведения терапевтического эксперимента.