

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)
Отдел учебно-методической работы

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)
Кафедра онкологии

Леонтьев О. В., Рогачев М. В., Карицкий А. П.

Правовые вопросы онкологической службы

*Учебное пособие для обучающихся
в системе высшего и дополнительного
профессионального образования*

Санкт-Петербург
2016

УДК:614.2:616-006:347.161(07)
ББК: 51.1(2)2я7

Леонтьев О. В., Рогачев М. В., Карицкий А. П. Правовые вопросы онкологической службы: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2016. – 48 с.

Рецензент: Громовой Олег Васильевич, адвокат

Авторы:

Леонтьев Олег Валентинович – доктор медицинских наук, профессор, профессор отдела учебно-методической работы ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург;

Рогачев Михаил Васильевич – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделом учебно-методической работы ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург;

Карицкий Андрей Петрович – кандидат медицинских наук, доцент, главный врач ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург;

Учебное пособие «Правовые вопросы онкологической службы» разработано в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по направлениям подготовки «Клиническая медицина», «Фундаментальная медицина», «Биологические науки» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре) и направлению подготовки «Клиническая медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре), устанавливающими требования к обязательному минимуму содержания основной профессиональной образовательной программы подготовки с учетом опыта преподавания указанной дисциплины в вузах России.

Учебное пособие предназначено для обучающихся в системе высшего образования (аспиранты, ординаторы, интерны, студенты) и дополнительного профессионального образования (слушатели циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки).

Издано при поддержке **Фонда профилактики рака**



Утверждено
в качестве учебно-методического пособия
Ученым советом ФГБУ «НИИ онкологии
им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
протокол № 15 от « 06 » декабря 2016 г.
©Леонтьев О. В. , коллектив авторов, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Тема 1. Правовые возможности врача-онколога.....	5
Тема 2. Обязанности медицинских работников.....	24
Тема 3. Права медицинских работников.....	26
Тема 4. Правовая ответственность врача-онколога.....	31
Вопросы к итоговому контролю и тестовые задания.....	40
Список рекомендуемой литературы.....	47

Введение

В медицинской деятельности правовые нормы играют большую роль.

В связи с этим необходимо выделить группу правовых основ, на которые должен опираться врач-онколог.

Среди них главенствующим можно считать общее отношение к праву и закону.

В отечественной медицине отношение к человеку как к высшей ценности всегда было и остается определяющим.

Надлежащая юридическая подготовка врачей позволяет формировать правовую культуру, чувство высокой ответственности перед обществом и государством.

Следует знать, что никто не может сослаться в свое оправдание на незнание закона.

Основные цели изучения правовых вопросов онкологической службы – это воспитание высокой правовой культуры и правосознания обучающихся, вооружение их необходимым объемом правовых знаний, а также формирование умения практически применять правовые нормы в профессиональной деятельности.

Тема 1. Правовые возможности врача-онколога

Права на охрану здоровья граждан Российской Федерации законодательно определяет Конституция Российской Федерации, федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ст. 41 Конституции Российской Федерации определяет, что каждый гражданин Российской Федерации имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (п. 3 ст. 2 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Виды медицинской помощи (ст. 32 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

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

К видам медицинской помощи относятся:

1) **Первичная медико-санитарная помощь** – является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со

средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2) Специализированная, в том числе высокотехнологичная, 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.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оказывается федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3) Скорая (скорая специализированная) медицинская помощь – оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских

организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

4) **Паллиативная медицинская помощь** – представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Условия и формы оказания медицинской помощи

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящего пособия, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

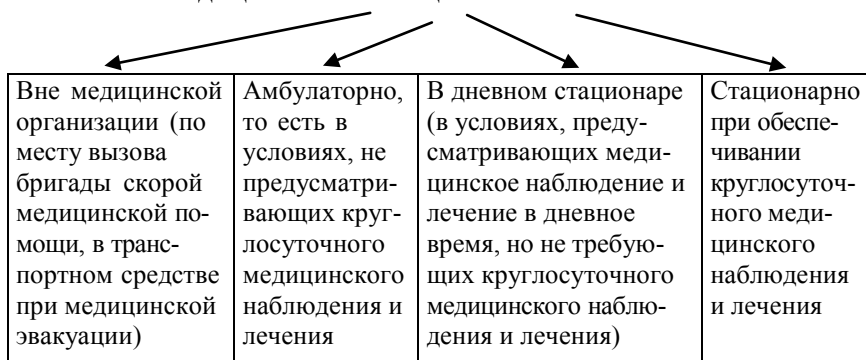
Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках про-

граммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

На схеме приведены условия, в которых может оказываться медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться



Формами оказания медицинской помощи являются:

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

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

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

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с установленными порядками, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом ис-

полнительной власти.

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Законодательством разрешается назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в стандарт по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Порядок оказания медицинской помощи населению с онкологическими заболеваниями

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицин-

ской помощи взрослому населению по профилю «онкология» устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю «онкология» населению с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях (далее соответственно – медицинская помощь, больные с онкологическими заболеваниями).

Медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно;
- в дневном стационаре;
- стационарно.

Медицинская помощь по профилю «онкология» включает:

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний;
- лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных, медицинских технологий.

Медицинская помощь по профилю «онкология» осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» предусматривает профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний и медицинскую реабилитацию по рекомендациям медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» оказывается в первичном онкологическом

кабинете или в первичном онкологическом отделении врачом-онкологом.

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи таких больных переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, имеющих лицензию, необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов, в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных уникальных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения, врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи.

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом, у которого пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи (далее – лечащий врач).

Лечащий врач при направлении пациента в профильное отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях или условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях диагностики, лечения, реабилитации при условии:

а) нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;

б) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

в) высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных

заболеваний;

г) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а», «б», «в» настоящего пункта;

д) необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;

е) необходимости повторной госпитализации по рекомендации профильного отделения медицинской организации.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Выписка из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, предоставляется лечащим врачом на врачебную комиссию медицинской организации.

Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии медицинской организации.

Паллиативная медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

Оказание паллиативной медицинской помощи в онкологическом диспансере, а также в медицинских организациях, располагающих отделениями паллиативной помощи, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента

лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.

Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года – один раз в три месяца, в течение второго года – один раз в шесть месяцев, в дальнейшем – один раз в год.

Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел онкологического диспансера для постановки больного на диспансерный учет.

В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела онкологического диспансера в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «онкология» осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствия эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации

в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в Положении об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», а также при наличии у больного медицинских показаний – в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617.

При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.

Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов

высокотехнологичной медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, подтвержденных в соответствии с пунктом 11 Порядка, лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее – направляющая медицинская организация) оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дата его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания).

2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии).

3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10.

5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту.

6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

1. Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной

гичной медицинской помощи.

2. Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента.

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт.

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыболовецкого флота, а также судна смешанного (река-море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка.

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации.

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

– документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

– разрешение на временное проживание;

– вид на жительство;

– иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства;

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Руководитель направляющей медицинской организации или иной уполномоченный руководителем работник медицинской организации представляет комплект документов в течение трех рабочих дней, в том числе посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи:

– в медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – принимающая медицинская организация);

– в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее – ОУЗ) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает ОУЗ с прикреплением комплекта документов, предусмотренных 13 и 14 Порядка и заключения Комиссии органа

исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия ОУЗ).

Срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов.

Решение Комиссии ОУЗ оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

1. Основание создания Комиссии ОУЗ (реквизиты нормативного правового акта).

2. Состав Комиссии ОУЗ.

3. Данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства / пребывания).

4. Диагноз заболевания (состояния).

5. Заключение Комиссии ОУЗ, содержащее следующую информацию:

а) о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

Протокол решения Комиссии ОУЗ оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в ОУЗ.

Выписка из протокола решения Комиссии ОУЗ направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь).

Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, формируется руководителем медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

Председателем Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, является руководитель медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь или один из его заместителей.

Положение о Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, ее состав и порядок работы утверждаются приказом руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи).

Решение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

1) основание создания Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей

высокотехнологичную медицинскую помощь);

2) состав Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь;

3) данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства / пребывания);

4) диагноз заболевания (состояния);

5) заключение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализа-

ции) отсылается посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

В случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА России), в подведомственные ФМБА России федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется ФМБА России.

Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии со статьей 25 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Направление пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний».

Тема 2. Обязанности медицинских работников

Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

Медицинские работники обязаны:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и частью 3 статьи 96 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно – компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при

проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий;

б) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Тема 3. Права медицинских работников

Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций. Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квали-

фикации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством об образовании, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

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

Отдельно законодателем выделен правовой статус лечащего врача (ст. 71 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 47 федерального закона 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат,

медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.

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.

Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинские работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

На врачей-онкологов распространяются все виды социальных гарантий в зависимости от особенностей производственной вредности на рабочем месте. Кроме того, права и обязанности работников изложены в Трудовом кодексе РФ.

Договор – соглашение о взаимных обязательствах – это двух- или многосторонняя сделка. Гражданский кодекс РФ называет сделкой действия граждан и юридических лиц, которые направлены на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (ст. 153). Все общие нормы о сделках в полном объеме распространяются и на договоры (естественно, за исключением статей, специально посвященных односторонним сделкам).

Для заключения договора (п. 3 ст. 154 ГК РФ) необходимо выражение согласованной воли двух сторон (двухсторонняя сделка) либо трех или более сторон (многосторонняя сделка). Как и любая сделка (ст. 158 ГК РФ), договор совершается устно или в письменной форме (простой или нотариальной) (п. 1). Сделка, которая может быть совершена устно, считается совершенной и в том случае, когда из поведения лица явствует его воля совершить сделку (п. 2). Молчание признается выражением воли совершить сделку в случаях, предусмотренных законом или соглашением сторон. Основное назначение договора сводится к регулированию в рамках закона поведения участников посредством установления пределов их возможного и должного поведения, а также последствия отклонения от подобных установлений.

Договор считается заключенным при соблюдении двух необходимых условий:

- 1) сторонами должно быть достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора;
- 2) достигнутое сторонами соглашение по своей форме должно соответствовать требованиям, предъявляемым к такого рода договорам (ст. 432 ГК РФ).

К числу существенных относятся следующие условия договора: о предмете договора (об объеме выполняемых медицинских услуг); условия, в отношении которых имеются специальные указания в законах или иных правовых актах о том, что они являются существенными либо необходимыми для договоров данного вида; условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

Порядок заключения договора состоит в том, что одна из сторон направляет другой свое предложение о заключении договора (оферту), а другая сторона, получив оферту, принимает заключение договора (акцепт).

Момент заключения определяет вступление договора в силу, то есть обязательность для сторон условий заключенного договора (п. 1 ст. 425 ГК РФ).

Процесс заключения договора состоит из трех этапов: направление одной стороной оферты; рассмотрение другой стороной оферты и ее акцепт; получение акцепта стороной, направившей оферту.

Для определения момента заключения договора имеет значение дата получения стороной, направившей оферту, ее акцепта.

Требования, предъявляемые к форме договора, аналогичны тем, которые приняты в отношении сделок. Исключение составляют случаи, когда непосредственно в законе установлена определенная форма для конкретного вида договоров.

Поэтому, например, договоры, заключаемые между юридическими лицами, а также между ними, с одной стороны, и гражданами – с другой, должны совершаться в простой письменной форме (п. 1 ст. 161 ГК РФ).

Экспертиза качества медицинской помощи – проводится для 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.

Тема 4. Правовая ответственность врача-онколога

Дисциплинарная ответственность работников наступает при совершении ими дисциплинарного проступка по основаниям, предусмотренным ТК РФ.

Под *дисциплинарным проступком* в трудовом законодательстве понимают неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей. При его совершении работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

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

До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме.

В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт. Таким образом, отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

Дисциплинарные взыскания могут быть применены не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого для учета мнения представительного органа работников.

Взыскание не может быть наложено после 6 мес. со дня совершения проступка. За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно взыскание, которое объявляется в приказе или распоряжении по учреждению и доводится до сведения работника под расписку. В случае отказа работника подписать указанный приказ (распоряжение) составляется соответствующий акт.

Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственной инспекции труда или в органах по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.

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

Административное правонарушение – это правонарушение, посягающее на государственный или общественный порядок, собственность, права и свободу граждан, на установленный порядок

управления; противоправное виновное действие или бездействие, за которое законодательством предусмотрена административная ответственность.

Административная ответственность в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) возникает и за правонарушения, посягающие на права граждан и здоровье населения. Так, подлежат наказанию нарушения законодательства о труде и об охране труда, санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм; потребление наркотических средств без назначения врача; сокрытие источника заражения венерической болезнью и лиц, имеющих с ним контакты, создающих опасность заражения.

Административным правонарушением считается:

– неправомерный отказ в предоставлении гражданину собранных в установленном порядке документов, материалов, непосредственно затрагивающих его права и свободы;

– несвоевременное предоставление таких документов и материалов, непредоставление иной информации в случаях, предусмотренных законом;

– предоставление гражданину неполной или заведомо недостоверной информации.

Кроме того, предусмотрена ответственность за занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности. При совершении правонарушений виновные несут административную ответственность в форме предупреждения, штрафа или исправительных работ, назначенных судом.

Материальная ответственность одной из сторон трудового договора наступает за ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора в результате ее виновного противоправного поведения (действий или бездействия), если иное не предусмотрено ТК РФ или иными федеральными законами (например, Федеральным законом «О материальной ответственности военнослужащих»).

Трудовым договором или заключаемыми в письменной форме соглашениями, прилагаемыми к нему, может конкретизироваться материальная ответственность сторон этого правоотношения. Работодатель, причинивший ущерб имуществу работника, возмещает этот ущерб в полном объеме. Размер ущерба исчисляется по рыночным ценам, действующим в данной местности на момент возмещения ущерба.

В трудовом законодательстве имеется положение, заключающееся в том, что при нарушении работодателем установленного срока выплаты заработной платы, оплаты отпуска, выплат при увольнении и других выплат, причитающихся работнику, работодатель обязан выплатить их с уплатой процентов в размере не ниже одной трехсотой действующей в это время ставки рефинансирования Центрального банка РФ от невыплаченных в срок сумм за каждый день задержки.

Работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. Однако неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат.

Материальная ответственность работника исключается в случаях возникновения ущерба вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нормального хозяйственного риска, крайней необходимости или необходимой обороны либо неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

Размер материальной ответственности работника определяется в пределах его среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено федеральными законами. Под полной материальной ответственностью работника понимается его обязанность возмещать причиненный ущерб в полном размере.

Такая ответственность возлагается на работника в случаях:

1) когда в соответствии с ТК РФ или иными федеральными законами на работника возложена материальная ответственность в полном размере за ущерб, причиненный работодателю при исполнении работником трудовых обязанностей;

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

3) умышленного причинения ущерба;

4) причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5) причинения ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;

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

7) разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну (служебную, коммерческую или иную), в случаях, предусмотренных

ренных федеральными законами;

8) причинения ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей.

При совместном выполнении работниками отдельных видов работ, связанных с хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой, применением или иным использованием переданных им ценностей, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере, может вводиться коллективная материальная ответственность.

Гражданско-правовая ответственность – это установленные нормами гражданского права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом обязанностей, которые связаны с нарушением субъективных гражданских прав другого лица. Она заключается в применении к правонарушителю (должнику) в интересах другого лица (кредитора) либо государства установленных законом или договором мер воздействия.

Гражданское право определяет, что для возникновения обязательства по возмещению вреда (ст. 1064 ГК РФ) необходим факт причинения вреда, противоправность как действия, так и бездействия, причинная связь между действием (бездействием) и наступившим противоправным результатом и вина причинителя вреда. Вред может быть причинен личности или имуществу как физического, так и юридического лица (ст. 8, 1064 ГК РФ). Законодатель установил случаи возникновения гражданско-правовой ответственности и без вины, когда причинен вред жизни или здоровью гражданина источником повышенной опасности; в результате незаконного осуждения гражданина; незаконного привлечения к уголовной ответственности; незаконного применения в качестве меры пресечения заключения под стражу или подписки о невыезде; незаконного наложения административного взыскания в виде ареста или исправительных работ; распространения сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию, а также в иных случаях, предусмотренных законом.

Субъект уголовного права совпадает с субъектом уголовной ответственности. В гражданском праве такого совпадения нет. Субъекты гражданского права наделены определенными правами и обязанностями и могут активно участвовать в различных правоотношениях, стимулируемых или допускаемых нормами гражданского законодательства. Субъекты гражданского права осуществляют правомерные

действия. *Субъекты гражданского права* рассматриваются как лица, наделенные правоспособностью и дееспособностью для совершения правомерных действий. Содержание дееспособности определяется возможностью как совершать правомерные действия, так и нести ответственность за правонарушения. Причем признаки субъекта правомерного и противоправного поведения не всегда совпадают. Способность собственными действиями приобретать права и нести обязанности, включая ответственность, присуща человеку, обладающему качеством личности, то есть индивидууму, имеющему достаточный уровень сознания и воли, благодаря которым он может занять определенную общественную позицию, разумно оценивая свое и чужое поведение.

Закон признает ответственными субъектами правонарушений дееспособных лиц, т. е. всех лиц, достигших определенного возраста и обладающих полноценной психикой. Малолетние и психически больные не обладают необходимым сознанием и волей, чтобы осознанно разрешать те или иные жизненные ситуации: дети – вследствие недостаточного психического и физического развития, а душевнобольные – вследствие патологического развития (слабоумия) или душевной болезни.

При недобросовестном отношении к работе медицинского персонала организация, где работает данный специалист, обязана возместить вред, причиненный здоровью пациента. Медицинское вмешательство может быть причиной как материального, так и морального вреда. Моральный вред, причиненный гражданину неправомерными действиями, возмещается при наличии вины медицинских работников.

Организация признается виновной, если установлена вина её работников, выраженная в ненадлежащем выполнении своих служебных обязанностей.

Основания возникновения *уголовной ответственности*.

Преступность определяется как относительно массовое, исторически изменчивое, социальное, имеющее уголовно-правовой характер явление общества, слагающееся из всей совокупности преступлений, совершаемых в соответствующем государстве в определенный период времени.

Под *преступлением* в уголовном праве признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное УК РФ под угрозой наказания. *Общественно опасным* признается деяние, которое причиняет ущерб или создает опасность его причинения охраня-

емым уголовным законом интересам. Применительно к последствиям преступлений против жизни и здоровья употребляется термин *вред*, а к материальным последствиям – *ущерб*. Малозначительное деяние не является преступлением ввиду отсутствия в нем общественной опасности. Такие деяния формально содержат признаки какого-либо деяния, запрещенного УК РФ, но лишены общественной опасности ввиду непричинения вреда или отсутствия угрозы его причинения личности, обществу, государству. *Состав преступления* – это совокупность установленных УК РФ признаков, определяющих общественно опасное деяние, характеризуемое как преступление. Это значит, что отсутствие хотя бы одного из этих признаков не дает основания говорить о наличии состава, а следовательно, и самого преступления.

Элементами состава преступления являются объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона преступления.

Объект – это общественные отношения, охраняемые законом, то есть то, на что направлено преступное деяние, чему наносится вред. Например, при краже объектом преступления являются отношения собственности, а похищенное имущество – это предмет преступления. При убийстве, нанесении телесных повреждений объектом преступления становятся жизнь и здоровье человека.

Объективная сторона преступления характеризуется действием или бездействием, а также наличием причинной связи как формы объективной связи, при которой одно явление при определенных условиях вызывает другое. Причинная связь – звено между конкретным деянием и наступлением преступных последствий.

Уголовная ответственность наступает по достижении 16 лет, а за отдельные виды преступлений – с 14 лет. *Субъектом преступления* признается вменяемое физическое, достигшее предусмотренного законом возраста лицо, которое может нести ответственность по уголовному праву. Законодатель выделил понятие *специального субъекта* – лица, обладающего конкретными особенностями (должностное лицо, военнослужащий, медицинский работник).

Субъективная сторона преступления – отражение в сознании субъекта объективных признаков содеянного и психическое отношение к ним виновного. Субъективная сторона складывается из вины, мотива преступления и цели его совершения. Основным признаком *субъективной стороны* является вина, то есть психическое отношение лица к совершенному им преступлению; выражается в форме умысла или неосторожности. Умышленная вина выражается в двух

формах: прямой и косвенной. *Прямой умысел* правонарушителя подразумевает, что данное лицо предвидит (интеллектуальный компонент) и желает (волевой компонент) наступления отрицательных последствий. При *косвенном умысле* лицо, совершившее преступление, допускает наступление отрицательных последствий своего деяния.

Неосторожное преступление может быть совершено по легкомыслию или небрежности. В первом случае (*преступное легкомыслие*) виновное лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но легкомысленно, без достаточных к тому оснований рассчитывало на их предотвращение. Во втором случае (*преступная небрежность*) виновное лицо, хотя и не предвидело возможности наступления таких последствий, однако при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть.

Мотив – это те чувства, побуждения, которые вызвали у лица намерение совершить преступление (корысть, ревность и т. д.).

Цель преступления – это то, чего желает достигнуть лицо, совершая преступление (незаконное изъятие органов и тканей для трансплантации, нажива, месть и т. д.).

Мотив и цель преступления также учитываются при квалификации преступления, определении вида и размера уголовного наказания.

В УК РФ присутствует норма о невиновном причинении вреда (ст. 28), именуемая как *случай*. В литературе указывается на два вида случаев: 1) когда лицо не предвидит возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было и не могло предвидеть этого и 2) когда лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но в силу экстремальных условий или нервно-психических перегрузок физически не может их предотвратить.

Часто оказание медицинской помощи связано с риском причинения вреда пациенту. Не является преступлением причинение вреда здоровью при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. 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. Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

Различают так называемые *ошибки*, то есть заблуждения субъекта в случае юридической оценки относительно тех или иных обстоятельств состава преступления. Ошибки могут быть *юридические* (относительно преступности и наказуемости) и *фактические* (неправильное представление лица о фактических признаках совершенного им преступления).

В случае совершения преступления наступает уголовная ответственность.

Классификация преступлений, совершенных медицинскими работниками, в зависимости от характера и степени общественной опасности

В соответствии с УК РФ преступления могут быть классифицированы в зависимости от характера и степени общественной опасности.

Преступления небольшой тяжести:

Ст. 137 – Нарушение неприкосновенности частной жизни.

Ст. 140 – Отказ в предоставлении гражданину информации.

Ст. 200 – Обман потребителя.

Ст. 292 – Служебный подлог.

Преступления средней тяжести:

Ст. 109 – Причинение смерти по неосторожности.

Ст. 118 – Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Ст. 120 – Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации.

Ст. 122 – Заражение ВИЧ-инфекцией.

Ст. 123 – Незаконное производство аборта.

Ст. 124 – Неоказание помощи больному.

Ст. 153 – Подмена ребенка.

Ст. 235 – Незаконная частная медицинская или фармацевтическая деятельность.

Ст. 293 – Халатность.

Тяжкие преступления:

Ст. 128 – Незаконное помещение в психиатрический стационар.

Особо тяжкие преступления:

Ст. 105 – Убийство (например, осуществление эвтаназии).

Ст. 111 – Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.

Ст. 290 – Получение взятки.

Таким образом, законодатель выделил те преступления, где субъектом может быть медицинский работник. Кроме этого, ряд преступных действий может быть квалифицирован по иным статьям УК РФ.

Предлагаемая классификация действий медицинского персонала в соответствии с совершенными преступлениями поможет квалифицировать уголовные дела на практике. Попробуем закрепить полученные знания при решении ситуационных задач. Анализируются ситуация и элементы состава преступления:

- объект (общественные отношения, охраняемые законом, например: жизнь, здоровье человека);

- объективная сторона (деяние, вред здоровью и т. д., причинно-следственная связь между ними, место, время совершения преступления и т. д.);

- субъективная сторона (вина в виде умысла – прямого, или косвенного, или по неосторожности – в форме легкомыслия и небрежности);

- субъект (физическое вменяемое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности).

Если нет хотя бы одного элемента состава преступления, то не будет возникать уголовная ответственность.

Вопросы к итоговому контролю и тестовые задания

Контрольные вопросы

1. Юридические основы оказания медицинской услуги.
2. Первичная медико-санитарная помощь.
3. Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь.
4. Скорая медицинская помощь и правовые основы ее оказания.
5. Паллиативная медицинская помощь.
6. Виды медицинской помощи.
7. Условия оказания медицинской помощи.
8. Формы оказания медицинской помощи.
9. Порядок оказания медицинской помощи.
10. Стандарт оказания медицинской помощи.
11. Правовые особенности оказания онкологической помощи населению.
12. Порядок осуществления онкологической помощи.
13. Порядок повышения квалификации медицинских работников.
14. Аккредитация медицинских работников.
15. Экспертиза качества медицинской помощи.
16. Виды юридической ответственности.
17. Дисциплинарная ответственность медицинского работника.
18. Административная ответственность медицинского работника.
19. Материальная ответственность медицинских работников.
20. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.
21. Уголовная ответственность медицинских работников.
22. Классификация преступлений, совершенных медицинскими работниками, в зависимости от характера и степени общественной опасности.
23. Особенности оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным.
24. Порядок консультаций и госпитализаций онкологических больных.
25. Правовое основание проведения лечебной и экспертной деятельности.

Тестовые задания

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья гарантируется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Конституцией РФ	+
б	Уголовным кодексом РФ	
в	федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
г	трудовым кодексом РФ	
д	кодексом РФ об административных правонарушениях	

2. Основными принципами охраны здоровья граждан в РФ являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья	+
б	приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан	+
в	соблюдение избирательных прав граждан	
г	доступность медико-социальной помощи	+
д	социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья	+
е	ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья	+

3. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	средства бюджетов всех уровней	+
б	средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование	+
в	средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан	
г	безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования	+

4. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечащим врачом	+
б	главным врачом лечебно-профилактического учреждения	
в	специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении	+

5. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	информация должна сообщаться исключительно родственникам больного	
б	информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация	+
в	данная информация не сообщается	

6. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	заведующий отделением	
б	консилиум	+
в	при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач	+

7. Оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	во всех случаях, угрожающих жизни и здоровью пациента	
б	в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих	+
в	лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами	+
г	лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации	+

8. Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечащим врачом	
б	консилиумом врачей-специалистов	
в	судом	+

9. При отказе от медицинской помощи родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет (больных наркоманией 16 лет), либо законных представителей лица, признанного недееспособным, больничное учреждение имеет право

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей	
б	обратиться в суд для защиты интересов этих лиц	+

10. Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены третьим лицам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю	+
б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений	+
в	по запросу органов дознания, следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством	+
г	в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет (больных наркоманией до 16 лет) для информирования его родителей или законных представителей	+
д	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	+
е	по письменному запросу родственников пациента, обеспокоенных состоянием его здоровья	

11. При обращении пациента за медицинской помощью и ее получении консилиум и консультации специалистов проводятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по требованию пациента (больного)	+
б	по требованию родственников пациента, с согласия лечащего врача	

12. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина (пациента), предоставляются ему

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по требованию пациента	+
б	по письменному требованию гражданина (пациента) с согласия администрации лечебно-профилактического учреждения	
в	согласно действующему законодательству РФ гражданин (пациент) не имеет права требовать копии медицинских документов	

13. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину (пациенту)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	против его воли	+
б	в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания	
в	если гражданин (пациент) отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключения под стражу либо находится под административным арестом	
г	во время беременности, при условии, что данная информация может спровоцировать неблагоприятное ее развитие	

14. Основная цель гражданской ответственности заключается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в объявлении выговора медицинскому работнику	
б	в увольнении медицинского работника	
в	в возмещении имущественного ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей	+

15. Уголовная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой наступает в случае

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оказания возмездных услуг медицинскими работниками без сертификата специалиста	
б	за факт занятия медицинской деятельностью без лицензии, если это повлекло причинение вреда здоровью человека либо смерть	+
в	за занятие частной медицинской практикой по истечении действия лицензии	

16. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному устанавливается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	за факт неоказания медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом	
б	за факт неоказания медицинской помощи без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение больному тяжкого вреда его здоровью или смерть	+
в	за факт неоказания медицинской помощи лицом, обязанным ее оказывать, если это повлекло смерть человека	

17. Административная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной наступает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента	+
б	за оказание платных медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности	+
в	за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента либо его смерть	

18. Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наступает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	а нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий	+
б	за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей	
в	за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей либо смерть 2 лиц и более	

19. Элементами состава преступления являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	объект преступления	+
б	стадии совершения преступления	
в	объективная сторона преступления	+
г	субъект преступления	+
л	субъективная сторона преступления	+

20. Изъятие органа или ткани после смерти человека допустимо при условии, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	учреждение здравоохранения на момент изъятия не поставлено в известность о несогласии на изъятие потенциального донора при жизни или его близких родственников после его смерти	+
б	на это получено письменное согласие близких родственников умершего	
в	на это имеется письменное согласие потенциального донора и его близких родственников	

Список рекомендуемой литературы

А. Законы и нормативные акты

1. Конституция Российской Федерации / Собрание законодательства. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая с дальнейшими изменениями и дополнениями // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. (с изм. и доп. от 2015 г.).
3. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. – 1992. – № 15. – Ст. 766. (с изм. и доп. от 2015 г.).
4. Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и/или тканей человека» от 22.12.1992 // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. – 1993. – № 2. – Ст. 62. (с изм. и доп. от 2015 г.).
5. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 17. – Ст. 1638.
6. Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.08.2001 (с изм. и доп.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 33 (ч. 1). – Ст. 3430.
7. Федеральный закон «О наркотических средствах и наркотических веществах» от 08.01.1998 (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 2. – Ст. 219.
8. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая с дальнейшими изменениями и дополнениями // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 5. – Ст. 410.
9. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях с дальнейшими изменениями и дополнениями // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 1.
10. Трудовой кодекс Российской Федерации с дальнейшими изменениями и дополнениями // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 3.
11. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 22.09.1998 (с изм. и доп.) // Собрание законода-

тельства Российской Федерации. – 1998. – № 38. – Ст. 4736. (с изм. и доп. от 2015 г.).

12. Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2006. – № 31 (ч. 1). – Ст. 3448. (с изм. и доп. от 2015 г.).

13. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ // Российская газета, 03.12.2010 г. – № 274. (с изм. и доп. от 2015 г.).

14. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

Б. Учебники и учебные пособия

1. Иванников И. А.: Медицинское право. – М.: Дашков и К; Академцентр, 2008. – 208 с.

2. Колоколов Г. Р., Махонько Н. И. Медицинское право. – М.: Дашков и К, 2009. – 452 с.

3. Леонтьев О. В. Юридические основы медицинской деятельности. – СПб, СпецЛит, 2015. – 154 с.

4. Поляков И. В., Зеленская Т. М., Ромашов П. Г. [и др.]. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений: учебное пособие. – СПб., 2007.

5. Сергеев Ю. Д.: Юридические основы деятельности врача. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 248 с.

6. Тихомиров А. В. Медицинское право. – М.: СТАТУТ, 1998. – 418 с.