



КонсультантПлюс

"Медицинское право: Учебное пособие"
(Егоров К.В., Булнина А.С., Гараева Г.Х. и др.)
("Статут", 2019)

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Авторский коллектив:

Егоров К.В. - канд. юрид. наук, доц. кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета;

Булнина А.С. - магистр кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета;

Гараева Г.Х. - ст. преп. кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета;

Давлетшин А.Р. - ас. кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета;

Карягина Е.Н. - магистр кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета;

Малинина Ю.В. - ас. кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета;

Хабиров А.И. - канд. юрид. наук, ст. преп. кафедры гражданского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета.

Рецензент

Арсланов К.М. - канд. юрид. наук, доц., зав. кафедрой гражданского права Казанского (Приволжского) федерального университета.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Говорить о жизни и здоровье как об объектах частного права - личных неимущественных благах человека, говорить о смерти как юридическом факте - непростая задача. Тем не менее сегодня в рамках курса "Медицинское право" важно не только получить ясное представление о названных, давно известных правовых категориях, но и исследовать то, о чем еще 10 - 20 лет назад писали только в научной фантастике, - трансплантации головы человека, вживлении роботизированных частей тела, генетических модификациях эмбрионов.

Для чего человечество ставит перед собой задачи такой сложности? Ответ очевиден: без полноценного здоровья все прочие ценности отходят на второй план и зачастую перестают иметь значение. Жизнь и здоровье гражданина как терминальные ценности не могут не определять содержание правовых норм гражданского государства, каковым, бесспорно, является Российская Федерация.

Устав Всемирной организации здравоохранения определяет здоровье как "состояние полного физического, душевного и социального благополучия". Следует подчеркнуть, что полноценное функционирование систем человеческого организма, его физическое и духовное состояние

определяют уровень жизни конкретного индивида в целом, являясь одним из важных ресурсов для удовлетворения физических, психических, социальных и иных потребностей человека.

Здоровье безраздельно принадлежит человеку от рождения. Его невозможно воссоздать с нуля в случае полной или частичной утраты, на сегодняшний день человечеству доступны лишь методы восстановления и поддержания здоровья. Подобные методы - сфера интересов медицинской науки, призванной исследовать и разрабатывать методы воздействия на организм человека в целях укрепления и сохранения здоровья, а также непосредственно медицинской деятельности, содержанием которой является деятельность по организации и непосредственному оказанию медицинской помощи.

Профессиональную сферу медицинской деятельности составляет весьма обширный перечень разнообразных услуг (и порой работ): с развитием научно-технического прогресса количество новейших методов, средств, способов, применяемых при ее осуществлении, продолжает расти. В то же время использование современных технологий приводит к увеличению рисков в сфере медицины. Количество случаев оказания ненадлежащей медицинской помощи, повлекшей причинение вреда жизни или здоровью пациента, в настоящее время не уменьшается.

Все чаще пациенты вынуждены обращаться в суд с целью защиты своих нарушенных прав, но далеко не всегда иски удовлетворяются судами, в том числе по причине недоказанности причиненного вреда, причинно-следственной связи между оказанной медицинской помощью и наступившими последствиями.

Некачественное оказание медицинской помощи приводит и к случаям смерти пациентов: в России по-прежнему констатируется достаточно высокий уровень общей смертности, в том числе по причине медицинских ошибок и (или) иных недостатков в сфере оказания медицинской помощи, на которые указывается в медико-правовой литературе. Важно, что официальных данных по количеству смертей, вызванных причинами неадекватного медицинского вмешательства, в России пока нет, однако данные, привлекаемые из сопредельных источников, свидетельствуют о том, что, к сожалению, в реальности таких случаев немало.

Сказанное выше обуславливает актуальность и необходимость правового обучения следующих категорий специалистов:

1) будущих и практикующих врачей, а также специалистов со средним медицинским образованием (специалистов иных профессий, связанных с медициной) в целях предотвращения или уменьшения количества случаев оказания некачественной медицинской помощи, медицинских ошибок;

2) будущих и практикующих юристов, чья деятельность будет связана с защитой нарушенных прав как пациентов (например, в результате причинения вреда здоровью как последствия оказания ненадлежащей медицинской помощи), так и врачей, и иных медицинских работников, и медицинских учреждений в целом (например, в случае злоупотребления со стороны пациентов).

К.В. Егоров

ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Нормативные правовые акты

Конституция РФ - Конституция Российской Федерации

ГК РФ - Гражданский кодекс Российской Федерации

ГПК РФ - Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации

КоАП РФ - Кодекс РФ об административных правонарушениях

СК РФ - Семейный кодекс Российской Федерации

ТК РФ - Трудовой кодекс Российской Федерации

УК РФ - Уголовный кодекс Российской Федерации

УПК РФ - Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

Закон РФ "О донорстве крови и ее компонентов" - Закон РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов"

Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" - Закон РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"

Закон РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" - Закон РФ от 19 апреля 1991 г. N 1034-1 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

Закон РФ "О защите прав потребителей" - Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей"

Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" - Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" - Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека"

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан - Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1

ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" - Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"

ФЗ "О лекарственных средствах" - Федеральный закон от 22 июня 1998 г. N 86-ФЗ "О лекарственных средствах"

ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" - Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"

ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" - Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"

ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" - Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" - Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"

ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" - Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" - Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" - Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Официальные издания

Ведомости СНД и ВС РСФСР (РФ) - Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РСФСР (Российской Федерации)

СЗ РФ - Собрание законодательства Российской Федерации

Государственные органы

ВЦИК РСФСР - Всероссийский центральный исполнительный комитет РСФСР

Минздрав России - Министерство здравоохранения Российской Федерации

Минздравсоцразвития России - Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

СНК РСФСР - Совет народных комиссаров РСФСР

СНК СССР - Совет народных комиссаров СССР

ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Прочие сокращения

Кодекс профессиональной этики врача - Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации, принят 5 октября 2012 г. Первым национальным съездом врачей Российской Федерации

ФЗ - Федеральный закон

ВВЕДЕНИЕ

Объектом внимания курса "Медицинское право" являются комплекс действующих законодательных актов, а также практика их применения в сфере конкретных отраслей

медицинского знания, а его предметом - проблемно-тематические пересечения интересов юридической и медицинской науки в области системы здравоохранения Российской Федерации.

Курс включает в себя следующие подразделы:

- основы правового регулирования медицинской деятельности: права и обязанности пациента и медицинского персонала;
- специфика нарушений прав пациента, способы предотвращения и защиты пациента в случаях подобных нарушений;
- виды ответственности в сфере медицинского вмешательства;
- особенности отдельных видов медицинской деятельности.

Цели данной учебной дисциплины соответствуют ее специфике:

- формирование у целевой аудитории (будущие и практикующие врачи и средний медицинский, фармацевтический и иной персонал в учреждениях системы здравоохранения, а также будущие юристы, занимающиеся практикой в сфере применения медицинского права) оптимального объема представлений в области специализированных теоретических и практических правовых знаний;
- выработка умения анализировать нормативно-правовые документы, применять их в практических целях, принимая правомерные решения организационно-правового характера при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи курса согласуются с указанными целями:

- ознакомить учащихся с историей становления медицинского права, с основными федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами в области медицины и здравоохранения;
- сформировать у студентов институциональное представление о принципах охраны здоровья и организации системы здравоохранения в России, с одной стороны, и об особенностях медицинских правоотношений, в частности отношений "врач - пациент", - с другой;
- систематизировать знания о правах и обязанностях пациента;
- дать полное представление о системе медицинского страхования;
- рассмотреть вопросы гражданско-правового регулирования медицинской деятельности, гражданско-правовой ответственности в случаях нарушения прав пациента, уголовно-правовой ответственности в области медицинской деятельности, виды преступлений;
- рассмотреть случаи административных проступков в области медицины;
- проанализировать процессуальные особенности защиты нарушенных прав граждан в области охраны здоровья; вопросы правового регулирования производства, ввоза на таможенную территорию и национального оборота товаров медицинского назначения, лекарственных и наркотических средств в Российской Федерации;

- ознакомиться с особенностями правового регулирования оказания отдельных видов медицинской помощи.

В результате изучения курса медицинского права студенты должны:

- знать:

- историю становления института медицинского права;

- современное состояние правового регулирования здравоохранения в России;

- нормы действующих в России федеральных законов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность, и прежде всего базового Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- правовые основы и принципы охраны здоровья граждан и организации системы здравоохранения;

- права и обязанности пациента и медицинского персонала;

- вопросы гражданско-правовой, уголовно-правовой и административно-правовой ответственности за нарушения в сфере медицины;

- процессуальные особенности защиты прав граждан в сфере охраны здоровья;

- правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации;

- уметь:

- в профессиональной деятельности руководствоваться нормами законодательства в сфере здравоохранения;

- давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным и должностным правонарушениям медицинского персонала, обосновывать возможные правовые последствия таких деяний, определять пути их профилактики;

- использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов медицинских организаций, медицинских работников и пациентов;

- разъяснять права и обязанности граждан, пациентов и медицинских работников, осуществлять их социальную и правовую защиту в сфере охраны здоровья;

- владеть навыками:

- творческого мышления и развития правовых знаний в области охраны здоровья;

- работы с нормативно-правовой литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;

- самостоятельного разрешения практических ситуаций, складывающихся в области медицинских правоотношений.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Методические указания для студентов:

- к лекциям:

- ведите конспект;
- фиксируйте формулировки терминов, научные выводы и практические рекомендации;
- оставляйте поля, на них можно делать пометки из рекомендованной литературы;
- задавайте преподавателю вопросы;
- провоцируйте уместную дискуссию;
- используйте конспект при подготовке к семинарам, к экзамену, при выполнении самостоятельных заданий;

- к практическим (семинарским) занятиям:

- отвечайте на вопросы семинара так, чтобы объяснить ответ любому человеку вашего уровня образования без использования конспекта;

- изучите предложенную литературу и все, что найдете сами;
- решайте задачи по каждой теме до семинара;
- при решении задачи можно использовать следующие этапы:

формулировка фабулы и цели решения;

правовая квалификация;

определение субъектного состава отношений;

определение значимых юридических фактов;

точное определение нормы, подлежащей применению;

уточнение правоприменительной практики в отношении данной нормы;

определение круга имеющихся доказательств (в отношении названных фактов);

определение содержания отношения субъектов с учетом имеющихся обстоятельств;

выбор приемлемого способа защиты права;

определение релевантных ресурсов для решения задачи в реальной жизни;

предложение решения и пошагового плана его реализации;

риски и возможности по их компенсации;

заранее сформулируйте вопросы для преподавателя;

поставьте перед собой задачу научиться чему-то новому на каждом конкретном семинаре.

Методические рекомендации для преподавателя:

- для объяснения материала используйте визуальные средства: флипчарт, доску, презентации;

- используйте электронные средства командной работы: виртуальные доски, формы электронных опросов и т.п.;

- проведите для студентов мастер-класс, на своем примере покажите, как:

провести консультацию по предложенной задаче;

провести переговоры, если это требуется;

решить задачу (выведите на проектор изображение со своего компьютера и продемонстрируйте пошагово, как вы решаете задачу, комментируя происходящее);

организовать и осуществить представительство в суде;

- организуйте модельные переговоры, консультацию, судебный процесс;

- используйте инструменты качественной обратной связи, отмечайте, что студентом было сделано хорошо и что ему нужно улучшить в своей работе.

ЛЕКЦИИ КУРСА "МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО"

Лекция 1. Введение в медицинское право России

- Общая характеристика правовой системы Российской Федерации.

- Понятие "медицинское право" и его место в системе отраслей права России.

- Организация медицинской деятельности в Российской Федерации.

- Источники медицинского права: международные акты, Конституция Российской Федерации, федеральное законодательство, подзаконные акты, применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

- Медицинская этика и деонтология.

Источники медицинского права - это система формально-определенных правил поведения, регулирующих общественные отношения по поводу охраны здоровья граждан. Основным источником права, в том числе и медицинского, являются нормативные акты, среди которых верховенствующее значение имеют Конституция РФ и федеральные законы. В качестве источников права выступают также общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ (ч. 4 ст. 15 Конституции РФ). Кроме того, к источникам медицинского права следует отнести подзаконные нормативные правовые акты, а также обычай.

В некоторых зарубежных правовых системах роль источника права выполняет судебный прецедент. В российской правовой системе судебный прецедент формально не считается источником права, хотя значение судебной практики разрешения споров, возникающих по поводу "некачественного" оказания медицинской помощи, весьма велико. Следует также учитывать фактор сближения правовых систем современности, правового заимствования, адаптации эффективного опыта правоприменения как результата анализа мирового и отечественного опыта разрешения дел в сфере медицинского права.

Отправной точкой реформирования системы здравоохранения в постсоветской России стал принятый в 1991 г. Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", в соответствии с которым в стране были созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации, сформирована нормативная база, отработан порядок взаимоотношения систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования (ОМС). Также в 1991 г. в стране был принят Закон РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Важнейшим правовым актом, оказавшим революционное влияние на дальнейшее формирование системы здравоохранения, стали принятые в 1993 г. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Другим значимым актом федерального уровня стал ФЗ "О лекарственных средствах", принятый в 1998 г. Однако сохранялась злободневная потребность в дальнейшем развитии законодательства в сфере здравоохранения в соответствии с современными потребностями общества в качественной медицине и эффективной системе управления здравоохранением в целом. Ответом на эту потребность стало существенное обновление законодательства в данной сфере - принятие ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в 2010 - 2011 гг. Сложившаяся в настоящее время система законодательства имеет тесную взаимосвязь с такими системами нравственно-социальных норм в сфере здравоохранения, как биоэтика и медицинская деонтология.

Законодательство об охране здоровья граждан и его основной массив - законодательство о здравоохранении представляют собой совокупность нормативных актов различной юридической силы. Состав законодательства об охране здоровья граждан представлен:

- рядом положений Конституции РФ;
- нормами международного права, которые регламентируют медицинскую деятельность, деятельность государства по вопросам охраны здоровья граждан;
- федеральными законами, содержащими нормы, регулирующие рассматриваемую сферу. Федеральные законы можно классифицировать на общие и специальные;
- региональными законами;
- подзаконными актами (нормативными актами органов исполнительной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований в пределах их компетенции).

Согласно ст. 2 Конституции РФ человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - прямая обязанность государства. В ч. 2 ст. 7 данное положение получает развитие: "В Российской Федерации **охраняются труд и здоровье людей**, устанавливается гарантированный минимальный размер

оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты" (выделено нами. - К.Е.).

Глава 2 Конституции РФ "Права и свободы человека и гражданина" содержит ряд статей, непосредственно определяющих правовой режим личных неимущественных благ личности. Так, в ч. 2 ст. 21 Конституции РФ содержится прямой запрет на проведение медицинских опытов над человеком без его согласия. По нормам ст. 24 Конституции РФ "сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом". К информации о частной жизни лица относится и информация, касающаяся его состояния здоровья, и та, которая касается оказываемой ему медицинской помощи.

Статья 41 Конституции РФ прямо закрепляет право на охрану здоровья и медицинскую помощь: "Каждый 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".

ГК РФ содержит нормы об обязательствах, общие положения о договоре, регулирует отдельные виды обязательств. Для целей правового регулирования медицинской деятельности в первую очередь представляют интерес договор возмездного оказания услуг (ст. 779 - 783 ГК РФ), обязательства вследствие причинения вреда (ст. 1064 - 1101 ГК РФ) и общие нормы о страховании. УК РФ содержит ряд дефиниций, положения о преступлении, наказании, принудительных мерах медицинского характера, ряд специальных составов, включая статьи, предусматривающие уголовную ответственность медицинских работников.

ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" является основополагающим актом в системе здравоохранительного законодательства. Его содержание охватывает регулирование всех значимых общественных отношений в поименованной области, в том числе таких, как права и обязанности граждан (в данной сфере), организация охраны здоровья, статус медицинских организаций, медицинских и фармацевтических работников и т.д. Часть 3 ст. 3 данного Закона гласит, что "в случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона".

Кроме того, Закон РФ "О защите прав потребителей" содержит в своем составе основные понятия (потребитель, изготовитель, исполнитель, продавец, безопасность товара, работы, услуги), имеющие непосредственное отношение и к сфере здравоохранения. ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" отдельно определяет правовые, экономические и организационные основы обязательного медицинского страхования населения в Российской Федерации. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" узко направлен на защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи; защиту общества от общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами; защиту медицинского персонала и иных лиц, участвующих в оказании психиатрической помощи. Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" регулирует всю полноту деятельности медицинских организаций и медицинских работников, связанной со сферой трансплантологии. Отдельный ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" позволяет урегулировать оборот крови и ее компонентов, а также определяет

правовой статус донора. Содержание ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" направлено на решение вопросов, связанных с предупреждением распространения ВИЧ-инфекции, а также именно этим Законом определяется правовой статус ВИЧ-инфицированных пациентов.

Отдельный ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" определяет особенности оборота наркотических средств и психотропных веществ, основные направления и принципы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту. Кроме того, Законом определяются особенности оказания наркологической помощи гражданам. Специальный ФЗ "Об обращении лекарственных средств" регулирует отношения, возникающие в связи с разработкой, производством, изготовлением, доклиническими и клиническими исследованиями лекарственных средств, контролем их качества, эффективности, безопасности, торговлей лекарственными средствами и иными действиями в сфере обращения лекарственных средств.

ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации. ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Законом определяются меры в отношении больных инфекционными заболеваниями, пути предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний.

ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" определяет правовые основы противотуберкулезной помощи, профилактики туберкулеза. Законом определены порядок диспансерного наблюдения, обследования и лечения больных туберкулезом, а также права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом. Отдельные положения, затрагивающие вопросы охраны здоровья граждан, системы здравоохранения и медицинской помощи, содержатся также в других федеральных законах.

Законодательство субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан активно развивалось в 1990-е и в 2000-е годы, что было связано с пробелами федерального законодательства, которое оно стремилось восполнить. В настоящее время в субъектах Российской Федерации принимаются лишь отдельные законы по вопросам компетенции субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. Подзаконные акты по вопросам здравоохранения многочисленны и многообразны. Среди них постановления Правительства РФ, приказы Минздрава России, ФФОМС и другие акты. Примерами могут служить Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

В основу развития законодательства по вопросам охраны здоровья граждан в России в конце XX - начале XXI в. была положена Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, одобренная Постановлением Правительства РФ от 5 ноября 1997 г. N 1387. Основными задачами Концепции были объявлены:

- увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;
- сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения;
- повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Раздел о развитии здравоохранения содержит также Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.

Медицинская этика и деонтология. Существует различное понимание терминов "медицинская этика", "медицинская деонтология". Легального закрепления данных понятий в российском законодательстве нет, существуют только доктринальные разработки.

Этика (греч. ethika, от ethos - обычай, нрав, характер) - философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность. При этом медицинскую этику следует понимать как специфическое проявление общей этики.

Медицинская этика - это учение о роли нравственных начал в деятельности врача и иных медицинских работников, об их высоком гуманном отношении к человеку как необходимом условии успешного лечения.

Деонтология (от греч. deon - должное и logos - учение; дословный перевод - учение о должном) - часть этики, предметом которой является учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом.

Медицинская деонтология (как разновидность) - это комплекс этических принципов, норм, которыми руководствуются врач и иные медицинские работники; совокупность соответствующих профессиональных, морально-этических и правовых принципов и правил, составляющих понятие "долг медицинского работника".

В то же время отдельные упоминания медицинской этики, медицинской деонтологии в законодательстве все же встречаются. В частности, согласно п. 1 ст. 73 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" "медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии".

Указанные принципы нашли свое отражение (без толкования самих понятий, о чем говорилось ранее) в Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации, принятом Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г. Однако данный документ не имеет нормативно-правовой характер и поэтому может быть применен лишь как локальный документ, рассчитанный на целевую аудиторию врачей и иных медицинских работников. Согласно Кодексу профессиональной этики врача его положения "обязательны для врачей, выполняющих свои профессиональные функции, а также для студентов высших медицинских учебных заведений, временно замещающих врача или ассистирующих врачу".

Кодекс профессиональной этики врача закрепляет важные обязанности врача по отношению к обществу в целом, к своему пациенту при оказании медицинской помощи, к врачебному коллективу. Среди них в Кодексе профессиональной этики врача выделяются следующие обязанности врача по отношению к обществу:

- добросовестное выполнение всего комплекса лечебно-диагностических мероприятий независимо от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса и материального положения, вероисповедания, политических взглядов человека;
- оказание качественной, эффективной и безопасной медицинской помощи;
- учет преимуществ, недостатков и последствий различных диагностических и лечебных методов;
- направление пациента в соответствующее медицинское учреждение при отсутствии в медицинской организации необходимых условий и ресурсов;
- оказание возможной помощи, если врач (любой специальности) оказался рядом с человеком вне лечебного учреждения, находящимся в угрожающем жизни состоянии;
- соблюдение врачебной тайны;
- постоянное совершенствование своих медицинских знаний и навыков, регулярное принятие участия в образовательных мероприятиях, которые помогают поддерживать их на современном уровне и совершенствовать уровень компетенции и профессионализма;
- знание существующих стандартов, протоколов, порядков и клинических рекомендаций и соблюдение их в зависимости от клинической ситуации и своего профессионального опыта;
- знание и соблюдение всех действующих законов и иных нормативно-правовых актов, имеющих отношение к профессиональной деятельности врача;
- пропаганда здорового образа жизни доступными врачу средствами через СМИ (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.), Интернет (интернет-сайты, интернет-газеты и журналы, форумы и другие формы) и т.п.

В качестве обязанностей врача в отношении пациента в Кодексе профессиональной этики врача закреплены, например, следующие:

- при оказании медицинской помощи врач должен помнить, что его профессия - это не бизнес. При организации лечебно-диагностического процесса, включая лекарственное обеспечение, приоритет для врача - оказание необходимой и качественной медицинской помощи, а не извлечение коммерческой выгоды для себя лично и лечебного учреждения, в котором он работает;
- врач должен уважать честь и достоинство пациента и при лечении учитывать все особенности его личности, побуждать пациента заботиться о состоянии здоровья, относиться с уважением к его личной жизни и праву на конфиденциальность;
- если интересы пациента, связанные с его здоровьем или с оказанием ему медицинской помощи, противоречат интересам других лиц, врач обязан отдать предпочтение интересам пациента, если это не причиняет прямого ущерба самому пациенту или окружающим;
- врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности;

- врач не должен использовать отсутствие медицинских знаний, страх перед болезнями, доверчивость пациента и свое профессиональное превосходство в целях получения коммерческой выгоды;

- взаимоотношения врача и пациента должны строиться на партнерской основе и принципах информационной открытости;

- при оказании медицинской помощи врач должен руководствоваться исключительно интересами пациента, знаниями современных методов и технологий лечения с доказанной клинической эффективностью и личным опытом;

- при возникновении профессиональных затруднений врач обязан обратиться за помощью к коллегам, а также оказать помощь коллегам, обратившимся к нему;

- информированное добровольное согласие или отказ пациента на медицинское вмешательство и любой конкретный его вид должны быть оформлены письменно в соответствии с законодательством и нормативными документами;

- при любых обстоятельствах врач обязан стремиться к тому, чтобы облегчить страдание пациента, поддержать его морально и избегать неразумной настойчивости в проведении диагностических и лечебных процедур;

- при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или же находящемуся под опекой пациенту врач должен получить согласие родителей ребенка или его законного представителя и т.п.

По отношению к врачебному коллективу у врача есть в том числе следующие обязанности согласно Кодексу профессиональной этики врача:

- врач обязан хранить честь и благородные традиции медицинского сообщества: врачи должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательно, быть готовы бескорыстно передавать свой опыт и знания;

- в течение всей жизни врач должен уважать и выражать благодарность своим учителям;

- врач обязан делать все от него зависящее для консолидации врачебного сообщества, активно участвовать в работе профессиональных общественных организаций, защищать честь и достоинство своих коллег. Врачи должны помогать друг другу в беде;

- врач не имеет права допускать как публичных негативных высказываний о своих коллегах и их работе, так и в присутствии пациентов и их родственников;

- при участии в диагностическом и лечебном процессе нескольких врачей они должны информировать друг друга о полученных результатах. Каждый врач несет личную ответственность за информированность пациента.

Сегодня фундаментальные исследования этических вопросов в медицине во многом проводятся в рамках биоэтики, которую можно изучать в социальном, медицинском и философском аспектах.

Социальный аспект. Биоэтика - это "новая область знаний, соединяющая биологические знания со знанием системы человеческих, моральных ценностей... Я взял bio, чтобы представить

биологические знания, науку живых систем, и я взял ethics, чтобы представить знания систем ценностей человеческой морали" (В.Р. Поттер) <1>.

<1> Цит. по: Нежметдинова Ф.Т., Гурылева М.Э. Российская школа биоэтики: четверть века развития // История медицины. 2018 // <https://journals.eco-vector.com/kazanmedj/article/download/8911/7200>.

Медицинский аспект. "Биоэтика представляет собой область междисциплинарных исследований этических, философских и антропологических проблем, возникающих в связи с прогрессом биомедицинской науки и внедрением новейших технологий в практику здравоохранения" (П.Д. Тищенко) <1>.

<1> Тищенко П.Д. К началам биоэтики // Вопросы философии. 1994. N 3. С. 16.

Философский аспект. Биоэтика - это "наука об оценке и выборе критерия нравственного отношения к живому" (Ф.Т. Нежметдинова) <1>.

<1> Нежметдинова Ф.Т. Философские и исторические корни биоэтики // Биоэтика и биотехнологии: пределы улучшения человека: Сб. науч. статей к 70-летию Павла Дмитриевича Тищенко / Под ред. Е.Г. Гребенщиковой, Б.Г. Юдина. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2017. С. 168.

Лекция 2. История и принципы медицинского права

- История медицинского права России с XIX в. до наших дней.
- Основные понятия (термины) медицинского права Российской Федерации.
- Принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
- Как работает система медицинского страхования граждан (и неграждан), страхование ответственности врачей.

История правового регулирования общественных отношений в сфере охраны здоровья и медицины уходит корнями в глубь столетий. Нормы, регулирующие отношения в области врачевания, встречаются еще в древнеиндийском Своде законов Ману (X - V вв. до н.э.) и в Законах Хаммурапи (1792 - 1750 гг. до н.э.), а затем и в римском праве.

В Древней Руси врачевание приравнивалось к волхованию и чародейству, зато в более поздней истории государства Российского правовыми источниками, содержащими нормы врачебной деятельности, можно назвать Русскую Правду, указы Петра I, Аптекарский приказ и др.

О.Г. Печникова отмечает, что "предпосылками возникновения государственных лечебно-профилактических учреждений можно считать уже первые попытки власти приобщиться к официальной западной медицине, когда еще не было государственных лечебных учреждений и вся медицина сосредоточивалась в руках знахарей и знахарок, представляющих народную медицину. Распространение христианства положило начало развитию церковной медицины. Ранние сведения

о монастырских лечебницах и странноприимницах относятся к XI в. Первые больницы при монастырях были устроены в Киеве и Переяславле. В Никоновской летописи записано, что в 1091 г. митрополит Киевский Ефрем поставил в Переяславле каменную церковь, "строение банное", устроил больницы и приставил к ним "врачев", которые "подавали всем приходящим безмездно врачевание" <1>.

<1> Печникова О.Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. N 3. С. 37 - 40.

Государственная медицина в России начала свое развитие в 1581 г. с создания первого органа государственного управления медицинским делом в России - Аптекарского приказа, который в 1821 г. был переименован в Московскую медицинскую контору, сохранявшуюся до середины XIX в. <1>

<1> Ерохина Т.В. Органы управления здравоохранением Российской Федерации: историко-правовой аспект // Медицинское право. 2012. N 1. С. 27 - 31.

Развитие новых направлений медицинской деятельности и разветвление организационной структуры оказания медицинской помощи требовало соответствующего правового обеспечения. В 1763 г. была учреждена Медицинская коллегия, "осуществлявшая наблюдение за медицинской и лекарственной помощью населению", призванная, кроме того, "руководить подготовкой медицинских кадров, контролировать деятельность казенных (государственных) и вольных (частных) аптек, а также рассматривать и оценивать научные труды российских врачей" <1>.

<1> Там же.

Середина XIX в. ознаменовалась появлением земской медицины. В XVII - XIX вв. менялась структура общественных отношений. Бурное развитие городов и промышленности, обеспечивающее большую концентрацию трудовых ресурсов, требовало изменения в подходах к оказанию медицинской помощи населению, этим объясняется появление фабрично-заводской и городской медицины, формирование ведомственных служб (путей сообщения, пограничной охраны, тюремная, страховая, военная, морская и пр.).

В 1832 г. появляется Свод учреждений и уставов об общественном призрении, а также Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части (получивший название "Врачебный устав"), вошедший в т. XIII Свода законов Российской империи 1832 г. <1>, которыми были урегулированы вопросы правового положения врачей, аптек, санитарной полиции, судебной медицины. Врачебный устав содержал нормы организации врачебной и фармацевтической деятельности (врачебные установления (кн. 1), Устав медицинской полиции, Устав о карантинах (кн. 2) и Устав судебной медицины (кн. 3). Статья 1 кн. 1 устанавливала структуру гражданской врачебной части, управляемой Министерством внутренних дел, включающую в себя Медицинский департамент, Департамент казенных врачебных заведений и Медицинский совет <2>.

<1> Свод законов Российской империи. Т. 13. СПб., 1857.

<2> Гецманова И.В. Из истории отечественного законодательства в области врачевания и охраны здоровья населения // Медицинское право. 2010. N 3. С. 49 - 54.

Начало XX в. принесло революционные перемены и коренным образом изменило все сферы социальной жизни России: последовавшие за этим политические и экономические реформы повлекли переустройство всех общественных отношений, в том числе в области здравоохранения, заменив частноправовые начала публично-правовыми. Гражданская война и тяжелое экономическое положение населения ставили перед здравоохранением задачи по борьбе с эпидемиями и болезнями, созданию системы их профилактики, подготовки квалифицированных медицинских кадров. В 1918 г. была образована государственная система здравоохранения, СНК РСФСР был принят Декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения, последний утверждался в качестве высшего медицинского органа, регулирующего всю медико-санитарную деятельность в стране. Народный комиссариат здравоохранения состоял из пяти отделов:

- военно-санитарного;
- гражданской медицины (земской и городской);
- страховой медицины;
- школьно-санитарного (учебно-медицинского учреждения, находящегося в ведении Народного комиссариата просвещения);
- путей сообщения <1>.

<1> Елина Н.К. Историко-правовые аспекты формирования законодательства о медицинской деятельности в годы становления Советского государства // История государства и права. 2011. N 13. С. 17 - 20.

В целом после Октябрьской революции было принято большое количество нормативных актов в области регулирования медицинской деятельности и здравоохранения, отражающих профилактическую направленность развития системы здравоохранения, в том числе:

- Декрет СНК РСФСР от 20 марта 1919 г. "О лечебных местностях общегосударственного значения";
- Декрет СНК РСФСР от 28 января 1919 г. "О мероприятиях по сыпному тифу";
- Декрет СНК РСФСР от 10 апреля 1919 г. "О мерах борьбы с эпидемиями";
- Декрет СНК РСФСР от 10 апреля 1919 г. "Об обязательном оспопрививании" и др.

Одновременно в эти годы на государственном уровне была ликвидирована частная медицина.

Особо следует отметить значение Декрета ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. "О профессиональной работе и правах медицинских работников", который долгое время регламентировал правовые аспекты медицинской деятельности, правовой статус медицинских работников, был "основным законодательным актом, определяющим, кто имеет право на

получение звания врача, какие права и обязанности имеют советские врачи и как они отвечают за допущенные ими профессиональные упущения" <1>.

<1> Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. "О профессиональной работе и правах медицинских работников" // СУ РСФСР. 1924. N 88. Ст. 892.

Кроме того, в эти годы происходило формирование системы медицинских научно-исследовательских учреждений, разработавших многие вакцины - например, против чумы, полиомиелита и др., велась работа по подготовке квалифицированных медицинских кадров, открылось несколько новых медицинских факультетов. С 30-х гг. XX в. нормы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения, в основном были представлены административным и уголовным правом. Постановление СНК СССР от 15 сентября 1937 г. "О порядке проведения медицинских операций" обозначило централизованность управления медицинской деятельностью в стране.

Основные задачи здравоохранения во время Великой Отечественной войны были направлены на реабилитацию больных и раненых фронтовиков, медицинскую помощь труженикам тыла, противоэпидемические мероприятия. После окончания Великой Отечественной войны новые инициативы были направлены на ликвидацию ее последствий и восстановление системы здравоохранения, в том числе на реабилитацию инвалидов войны и профилактическую противотуберкулезную вакцинацию.

В 1969 г. в СССР был принят первый специальный закон в сфере здравоохранения - Закон СССР от 19 декабря 1969 г. N 4589-VII "Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" <1>, который обобщил приказы и инструкции Министерства здравоохранения СССР и включал в себя следующие разделы: общие положения, занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, лечебно-профилактическая помощь населению, охрана материнства и детства, санаторно-курортное лечение, организация отдыха, туризма и физической культуры, медицинская экспертиза, лекарственная и протезная помощь, международные договоры.

<1> Закон СССР от 19 декабря 1969 г. N 4589-VII "Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" // Ведомости ВС СССР. 1969. N 52. Ст. 466.

Современный период российского медицинского права начинается с 1991 г. Распад СССР повлек кардинальные изменения и реформирование в экономической, социальной, политической сферах, основой преобразований стали внедряемые принципы рыночных отношений. В 90-е гг. XX в. был принят ряд законов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, первым из которых следует отметить Закон РФ от 22 июля 1993 г. N 5487-1 "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" <1>. Также в эти годы для урегулирования отдельных видов отношений был принят ряд специальных законов, заложивших основы их правового регулирования:

- Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", определивший правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Здесь впервые упоминалось о лицензировании медицинской деятельности;

- Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", направленный на защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи, защиту общества и медицинского персонала от общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;

- ФЗ "О лекарственных средствах", ставший правовой основой деятельности в сфере обращения лекарственных средств, и ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах", закрепивший направления и принципы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, а также мер по противодействию их незаконному обороту;

- ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", введший понятия "ВИЧ-инфекция" и "ВИЧ-инфицированные", устанавливающий гарантии государства, определивший правовой статус ВИЧ-инфицированных и последствия выявления ВИЧ-инфекции, а также закон, установивший правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации (ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"). В эти же годы были приняты законы, создавшие основу для правового регулирования отношений в сферах трансплантации органов и тканей человека, а также крови и ее компонентов (Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека", Закон РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов").

<1> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. N 33. Ст. 1318.

Медицинское право в XXI в. должно соответствовать важнейшим направлениям развития медицинской науки и адекватно отражать правовое регулирование в сфере внедрения достижений фундаментальной медицины в медицинскую практику. Так, например, были приняты в 2008 г. Федеральный закон от 3 декабря 2008 г. N 242-ФЗ "О государственной геномной регистрации в Российской Федерации" <1>, а также вступивший в действие с начала 2017 г. Федеральный закон от 23 июня 2016 г. N 180-ФЗ "О биомедицинских клеточных продуктах" <2>.

<1> СЗ РФ. 2008. N 49. Ст. 5740.

<2> СЗ РФ. 2016. N 26 (ч. I). Ст. 3849.

Принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Принципы охраны здоровья граждан представляют собой основополагающие идеи, на основе которых строится система здравоохранения. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации перечислены в ст. 4 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Содержание каждого принципа раскрыто законодателем в отдельных статьях этого Закона. Рассмотрим их подробнее.

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

Указанный принцип закрепляет, что проведение мероприятий по охране здоровья должно основываться на признании, соблюдении и защите прав граждан, провозглашенных нормами международного права. В первую очередь необходимо назвать Всеобщую декларацию прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН Резолюцией 217 А (III) 10 декабря 1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.), Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 16 декабря 1966 г.) и Конвенцию о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.).

Основные права и свободы граждан Российской Федерации закреплены в Конституции РФ. Равенство прав и свобод - основополагающий конституционный принцип, основанный на положениях Всеобщей декларации прав человека, провозглашающих, что каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, без какого бы то ни было различия в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

Равенство прав граждан в области охраны здоровья заключается в обеспечении государством охраны 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. Любые формы ограничения прав граждан в области охраны здоровья по признакам расовой, национальной, возрастной, социальной и иной принадлежности недопустимы.

Отдельно законодателем акцентировано внимание на запрет любых форм дискриминации граждан, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Однако следует признать, что ситуации, когда происходит дискриминация граждан, болеющих или перенесших опасное заболевание (например, туберкулез, СПИД, гепатит, психические расстройства), на сегодняшний день нередки.

2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи необходимо соблюдать этические и моральные нормы, демонстрировать уважительное и гуманное отношение к пациенту, учитывать его физическое состояние, культурные и религиозные традиции. Также соблюдение приоритета интересов пациента обеспечивается путем создания условий для медицинского и бытового ухода, возможности общения с родственниками, соблюдения безопасных и комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

3. Приоритет охраны здоровья детей.

Охрана здоровья детей признается государством как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития. Независимо от семейного и социального благополучия ребенка его охрана и забота о его здоровье является приоритетом для государства. Дети имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

В сфере охраны здоровья детей разрабатываются и реализуются программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка.

4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

Данный принцип означает, что в случае утраты здоровья государство гарантирует своим гражданам социальную защиту. Меры, которыми государство обеспечивает социальную защищенность, носят правовой, экономический, организационный, медико-социальный характер, а также включают иные меры социального обеспечения. Так, система обязательного медицинского страхования обеспечивает предоставление необходимой медицинской помощи при заболеваниях, травмах или при наступлении иного страхового случая согласно законодательству об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.

Также социальная защита гарантируется государством при утрате здоровья в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания. Застрахованному лицу выплачивается пособие по временной нетрудоспособности, осуществляются единовременные и ежемесячные страховые выплаты, могут быть оплачены дополнительные расходы по реабилитации.

Социальная защита в отношении лиц, имеющих инвалидность, является еще одной важной составляющей государственной политики в сфере здравоохранения.

5. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Данный принцип устанавливает обязанность осуществлять взаимодействие органов государственной власти, органов местного самоуправления, медицинских и иных организаций в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

Эффективное взаимодействие и ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья должны позволять решать задачи повышения уровня медицинской грамотности граждан, более полного и эффективного вовлечения граждан в процесс наблюдения за собственным здоровьем, создания удобного для граждан механизма реализации права на выбор страховой и медицинской организации, лечащего врача, упрощения административных процедур, перевода в электронный вид государственных и муниципальных услуг в здравоохранении <1> и иные задачи.

<1> Приказ Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 г. N 364 "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

6. Доступность и качество медицинской помощи.

Принцип предусматривает гарантии гражданам на предоставление доступной и качественной медицинской помощи.

Доступность медицинской помощи - один из ключевых факторов, влияющих на эффективность функционирования системы здравоохранения. С учетом значительной территории страны, различий между регионами как в социальных, экономических культурных, так и в географических, языковых условиях перед государством стоит задача обеспечения беспрепятственного доступа населения ко всем элементам системы здравоохранения. Транспортная доступность, наличие квалифицированных медицинских кадров, обеспечение лекарственными препаратами и медицинским оборудованием, использование финансовых

инструментов для обеспечения доступа ко всем видам и формам медицинской помощи должны удовлетворять потребность населения в необходимом объеме медицинской помощи.

Качество медицинской помощи обеспечивается в том числе применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) (например, Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. N 388н). Указанные порядки обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, порядки оказания медицинской помощи включают в себя этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности и стандарт оснащения техникой и инвентарем медицинского назначения медицинской организации, штатные нормативы и др.

7. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Принцип устанавливает недопустимость отказа в оказании медицинской помощи в двух случаях:

- во-первых, при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, если медицинская помощь оказывается медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и ее медицинскими работниками;

- во-вторых, при оказании любой медицинской организацией или медицинским работником медицинской помощи гражданину в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях (травмах, отравлениях и др.), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

В обоих случаях отказ в оказании медицинской помощи и взимание платы за оказанную помощь не допускаются. За нарушение данных требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья отражает политику государства в сфере охраны здоровья и осуществляется путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни.

К числу таких программ относятся государственные программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. В 2013 г. была утверждена Информационно-коммуникационная стратегия по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 г. <1> С 2010 г. задачи сокращения незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштаба последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства решаются в рамках Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. <2>

<1> Приказ Минздрава России от 30 сентября 2013 г. N 677.

<2> Указ Президента РФ от 9 июня 2010 г. N 690.

Следующим направлением профилактики в сфере охраны здоровья является осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающее санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, т.е. состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности <1>.

<1> Ф3 от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

К направлениям профилактики в сфере охраны здоровья также относятся:

- мероприятия по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе по предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

- проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- мероприятия по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения, обеспечивающие охрану здоровья обучающихся и работников сферы образования, и трудовой деятельности в рамках осуществления мероприятий по охране труда.

9. Соблюдение врачебной тайны.

Врачебную тайну составляют:

- сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;

- сведения о состоянии его здоровья и диагнозе;

- иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Лицам, которым указанные сведения стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, запрещается их разглашение, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Лекция 3. Пациент: отношения с ним и по поводу его жизни, здоровья и смерти

- Разграничение "медицинских" и "немедицинских" правоотношений с пациентом.

- Права пациента: значение соблюдения прав пациента.

- Понятие "медицинская тайна" и его содержание.

- "Здоровье", "жизнь", "смерть" пациента как понятия и как юридические факты.

- Правовые обязанности пациента: от чего и по какой причине пациенту следует воздержаться в медицинском правоотношении?

- Права и обязанности врача: случаи невозможности отказа врача в оказании и прекращении предоставления медицинской помощи пациенту.

- Добровольное решение пациента о смерти: возможна ли в России эвтаназия? Включает ли конституционное право на жизнь право на смерть?

- Права несовершеннолетних пациентов: правовые возможности лечения при отсутствии согласия ребенка/его родителей.

- Специальная правосубъектность в медицинских правоотношениях: права и обязанности лечебной организации.

Как говорилось выше, Конституция РФ гарантирует каждому человеку охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41), таким образом, государство, прямо заинтересованное в повышении продолжительности жизни граждан, гарантирует каждому доступность и качество оказываемой медицинской помощи и системы мер по охране здоровья граждан. Медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Охрана здоровья граждан - это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Пациент - это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и независимо от его состояния. Отсутствие гражданства также не лишает человека возможности приобрести статус пациента, поскольку в России оказание медицинской помощи гарантируется всем независимо от гражданства и страны проживания. Таким образом, признаки пациента следующие:

- пациентом может быть только физическое лицо;
- независимо от гражданства;
- независимо от факта обращения за медицинской помощью при ее необходимости;
- независимо от наличия или отсутствия заболевания у физического лица;
- при любом состоянии здоровья физического лица.

В доктрине различают общий (права, свободы и обязанности, характерные для всех пациентов), специальный (права, свободы и обязанности отдельных категорий пациентов) и индивидуальный (права, свободы и обязанности конкретного субъекта медико-правовых отношений) правовые статусы пациента.

Основные права пациентов закреплены в ст. 18 - 27 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и включают в себя следующие права:

- на выбор врача и выбор медицинской организации;
- на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- на получение консультаций врачей-специалистов;
- на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- на получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- на отказ от медицинского вмешательства;
- на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- на допуск адвоката или законного представителя для защиты прав пациента;
- на допуск священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

К обязанностям граждан в сфере охраны здоровья ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" относит следующие:

- заботиться о сохранении своего здоровья;
- проходить медицинские осмотры и медицинское обследование;
- соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Помимо перечисленного выше к обязанностям пациентов можно отнести обязанности, предусмотренные ГК РФ (оплата оказанных услуг), Законом РФ "О защите прав потребителей".

Кроме указанных прав пациент обладает и соматическими правами, в частности правом на смерть, под которым понимается возможность лица сознательно и добровольно в выбранный им момент времени уйти из жизни избранным и доступным ему способом. Сюда можно отнести суицид и эвтаназию, последняя запрещена ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Однако в контексте данного Закона запрещена активная эвтаназия, а пассивная эвтаназия - отказ от медицинского вмешательства допускается этим же Законом. Право на жизнь лицо может реализовать только лично, участие представителя не допускается, кроме случая, когда

закон допускает отказ от медицинского вмешательства через представителя, что ведет к отказу от правосубъектности подопечного. Так, гражданин, один из родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства, который может быть двух видов: полный отказ (пациент отказывается от госпитализации или требует выписки) и частичный отказ (от конкретного вида лечения). Эвтаназия в отношении несовершеннолетних лиц запрещена во всех государствах, поскольку жизнь ребенка представляет особую ценность. В данном случае не применяется правило частичной дееспособности несовершеннолетних о реализации права с согласия законного представителя, но закон позволяет несовершеннолетним, достигшим возраста 15 лет, отказаться от медицинского вмешательства. Таким образом, недееспособные и несовершеннолетние до 15-летнего возраста самостоятельно ни при каких обстоятельствах не могут отказаться от медицинского вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства законных представителей может повлечь ухудшение состояния здоровья их подопечных. В этом случае медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц. В суд за защитой прав несовершеннолетних пациентов также вправе обратиться родители, лица, их заменяющие, органы опеки и попечительства, а также прокурор.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан возможно в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют его законные представители, в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, а также при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Несовершеннолетние лица имеют в полном объеме аналогичные личные неимущественные права, связанные с их здоровьем. Следует отметить, что закон предусматривает приоритет охраны здоровья детей и закрепляет перечень особых прав несовершеннолетних пациентов. Несовершеннолетние могут быть участниками правоотношений по оказанию им бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг, по медицинскому наблюдению. Важным представляется, что правовое положение несовершеннолетних пациентов все же отличается от правового положения совершеннолетних лиц: так, в частности, в силу возраста и отсутствия у них дееспособности в полном объеме они не могут самостоятельно обратиться за оказанием медицинской помощи, а также заключить договор на оказание медицинских услуг. Так, ссылаясь на ГК РФ, несовершеннолетних пациентов следует разделять:

- на малолетних пациентов в возрасте до шести лет;
- несовершеннолетних пациентов в возрасте от шести до 14 лет;
- несовершеннолетних пациентов в возрасте от 14 до 18 лет.

Несовершеннолетние пациенты обладают такими же обязанностями, как и совершеннолетние.

Особого внимания заслуживает и право пациента выбрать врача с учетом согласия последнего, однако законодательно не урегулировано, каким образом необходимо получить это согласие и как оно выглядит, что необходимо предпринять в случае отказа врача от оказания медицинской помощи. Последнее возможно, но только в том случае, когда жизни и здоровью пациента ничего не угрожает: например, если его готов вести другой врач. Согласно ст. 70 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" лечащий врач - это врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Лечащий врач устанавливает диагноз, который основан на всестороннем обследовании пациента и составлен с использованием медицинских терминов и является медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе ставшем причиной смерти пациента. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и от 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. Таким образом, закон закрепляет узкий перечень возможности отказа предоставлять медицинскую помощь пациенту. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и от 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.

Соответственно, другим участником медико-правовых правоотношений является исполнитель - медицинская организация, а также страховые медицинские организации, медицинский персонал, страхователи, государственные органы регулирования, управления и контроля в сфере здравоохранения, которые обладают исключительной правосубъектностью. Неоднократно в доктрине пытались обосновать самостоятельную правосубъектность государственных органов и органов местного самоуправления, ссылаясь на необходимость их государственной регистрации, внося соответствующие изменения в ГК РФ. Государственные органы и органы местного самоуправления, юридические лица не могут иметь способности, могут иметь только возможности. За неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинские организации могут быть привлечены к административной, гражданско-правовой ответственности, а медицинские работники медицинских организаций - к уголовной, административной, дисциплинарной ответственности. Гражданская ответственность врачей и лечебных учреждений по возмещению ущерба, причиненного ими здоровью и жизни пациентов-граждан, возникает, если имеются доказательства причиненного ущерба, противоправных действий врачей и лечебных учреждений, вины медицинских работников, установлена причинно-следственная связь между совершенными противоправными действиями и причиненным ущербом. Однако согласно доктрине доказать вину медицинской организации в оказании некачественной медицинской помощи очень сложно.

Таким образом, допустимо утверждение, что сначала устанавливаются правоотношения между медицинской организацией и пациентом, затем возникают отношения между медработниками и пациентом, которые характеризуются этапом оказания медицинской помощи (эти отношения регулируются медико-правовыми нормами). Гражданско-правовыми отношениями в сфере охраны здоровья граждан будут и отношения между потребителями, заказчиками и исполнителями, возникающие на основе договора о возмездном оказании услуг. Однако не все связи подвержены правовому регулированию: некоторые из них находятся вне правового регулирования и относятся к эмоциональной сфере, которые регулируются медицинской этикой и

деонтологией (совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей). Сюда можно отнести уважительное отношение к пациентам, к коллегам (в частности, при обсуждении с пациентом предыдущих действий (бездействия) других врачей), исключение некорректного отношения к родственникам пациента и др.

Понятие "медицинская тайна" и его содержание. Статья 23 Конституции РФ раскрывает содержание понятия "частная жизнь" следующим образом: это личные и семейные тайны, честь и доброе имя, а также информация, являющаяся врачебной тайной. Гарантом сохранности врачебной тайны выступает государство, обеспечивая создание законодательных запретов и введение юридической ответственности за ее разглашение.

В ст. 13 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" дано определение врачебной тайны - это сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, т.е. сюда входит практически любая информация, полученная медицинским работником.

На сегодняшний день врачебной тайной также является следующее:

1) согласно Закону РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", информация о наличии психических расстройств, о факте обращения за психиатрической помощью, о наименовании учреждения оказывающего психиатрическую помощь, о состоянии психического здоровья человека;

2) в соответствии со ст. 15 СК РФ в тайне сохраняются результаты медицинского обследования лиц, вступающих в брачные отношения;

3) факт обращения пациента в конкретное лечебное учреждение, а также факт нахождения пациента на излечении в выбранном медицинском учреждении (по смыслу вышеуказанной ст. 13 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Для сохранения врачебной тайны законодательством Российской Федерации было предусмотрено разрешение медицинским организациям использовать специальные печати и штампы без указания профиля медицинского заведения. К данной категории медицинских учреждений относятся: центры по профилактике и борьбе со СПИДом; центры реабилитации наркозависимых; психиатрические клиники; инфекционные центры.

Необходимо указать, что понятие "врачебная тайна", часто используемое в литературе, не совсем точное, поскольку воздерживаться от разглашения сведений должны не только врачи, но и другие медработники. Поэтому более правильным было бы использование термина "медицинская тайна". Сохранять медицинскую тайну должны лица, которым она стала известна при выполнении служебных обязанностей, - например, врачи, санитарки, сотрудники регистратуры, фармацевтические работники, студенты (при прохождении практики в больнице) и др.

Не допускается разглашение сведений, составляющих медицинскую тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением разглашения с письменного согласия гражданина или его законного представителя в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях, указанных в законе.

Закон разрешает информировать супруга или одного из близких родственников больного о состоянии его здоровья, но только при соблюдении ряда условий: имеется неблагоприятный прогноз в отношении исхода заболевания; сведения должны быть сообщены в деликатной форме; больной прямо не запретил сообщать информацию своим родственникам.

Еще один случай, когда родственники получают доступ к сведениям, составляющим медицинскую тайну, - летальный исход. В этом случае супругу или близкому родственнику выдается заключение, в котором отражены диагноз и причина смерти. Если у умершего не имелось близких родственников, этот документ выдается другим родственникам.

Законными представителями пациента, которые могут подписать разрешение на разглашение медицинской тайны, являются родители, опекуны и попечители несовершеннолетних пациентов, однако лицо, достигшее 15-летнего возраста, может дать письменное согласие самостоятельно; опекуны являются законными представителями признанного судом недееспособного пациента (по причине психического расстройства); попечители являются законными представителями признанного судом ограниченно дееспособного пациента. Законными представителями не являются супруги, братья, сестры, бабушки и дедушки. Получить право на дачу письменного согласия на разглашение медицинской тайны они могут только при наличии нотариально заверенной доверенности.

Предоставление информации, составляющей медицинскую тайну, без согласия гражданина или его законного представителя по закону допускается в 11 случаях: например, в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю; при угрозе распространения инфекционных заболеваний; по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством и т.д.

За разглашение конфиденциальных сведений перечисленные лица могут быть привлечены к следующим видам ответственности:

1) к гражданско-правовой - заключающейся, к примеру, в денежной компенсации материального и морального вреда, причиненного пациенту. Положения о моральном вреде в том числе регулируются при подобных случаях п. 8 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 февраля 2005 г. N 3 "О судебной практике по делам о защите чести и достоинства граждан, а также деловой репутации граждан и юридических лиц". Право сохранения медицинской тайны, исходя из ст. 150 ГК РФ, является нематериальным благом, личным неимущественным правом. Также в ст. 152.2 ГК РФ указано, что не являются нарушением случаи использования информации, если такая информация ранее стала общедоступной благодаря распространению ее самим гражданином или по его воле. В случаях же, когда информация, полученная с нарушением закона, содержится на материальных носителях, гражданин вправе обратиться в суд с требованием о ее удалении, а также о пресечении или запрещении дальнейшего ее распространения путем изъятия и уничтожения без компенсации изготовленных в целях введения в гражданский оборот экземпляров материальных носителей, если без такого уничтожения удаление соответствующей информации невозможно. Это право в случае смерти гражданина имеют дети, родители и переживший супруг такого гражданина;

2) к дисциплинарной - заключающейся в объявлении замечания или выговора по месту работы. В наиболее серьезных случаях виновный сотрудник может быть уволен (п. "в" ч. 6 ст. 81 ТК РФ);

3) к административной - установленной ст. 13.14 КоАП РФ и предусматривающей наложение штрафных санкций (нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения персональных данных);

4) к уголовной - установленной ст. 137 УК РФ (за распространение сведений о лице, которые составляют его личную или семейную тайну, с использованием служебного положения).

Лекция 4. Гражданско-правовое регулирование медицинской деятельности

- Что такое гражданско-правовые отношения в медицине? Классификация гражданско-правовых отношений в области медицины.

- Какими бывают негражданско-правовые отношения с пациентом?

- Понятие "пациент" и другие близкие к нему понятия.

- Специальная правоспособность в области медицинской деятельности.

- Договорное регулирование возмездного оказания медицинских услуг: заключение, изменение, возможности и последствия расторжения договора по желанию пациента и врача. Институт *negotiorum gestio* в медицинской деятельности. Обязательства из возмещения вреда здоровью.

Медицинская деятельность является совокупностью различной сложности общественных отношений, которые, при условии урегулированности нормами права, имеют характер правовых отношений. Специфическим признаком общественных отношений, регулируемых с помощью норм медицинского права, является то, что они возникают, существуют и развиваются преимущественно по поводу личных неимущественных благ человека - жизни и здоровья. Взаимоотношения врача и пациента являются разновидностью правовых отношений, в которых оба являются носителями субъективных прав и юридических обязанностей.

Медицинские правоотношения - это результат влияния норм медицинского права на поведение субъектов медицинского права, в результате которого между ними возникают правовые связи.

В зависимости от соотношения взаимных прав и обязанностей субъектов медицинские правоотношения бывают:

- вертикальные, характеризующиеся наличием у одной стороны государственно-властных полномочий по отношению к другой стороне отношений (например, отношения в сфере государственного регулирования медицинской деятельности);

- горизонтальные, характеризующиеся равенством сторон (например, отношения между лечебным учреждением, с одной стороны, и гражданином - с другой).

По направлениям деятельности медицинские правоотношения разделяются по следующим сферам:

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение мероприятий по профилактике возникновения особо опасных инфекций, проведение карантинных мероприятий;
- предоставление бесплатной медицинской помощи;
- предоставление платных медицинских услуг;
- проведение мероприятий по программе добровольного медицинского страхования;
- проведение медицинских экспертиз;
- применение принудительных мер медицинского характера и т.п.

По степени определенности субъектного состава медицинские правоотношения могут быть:

- абсолютно-определенными - вариант правовых отношений, когда с правом носителя корреспондирует неопределенное количество пассивно обязанных субъектов права. В качестве типичного примера абсолютных правоотношений можно указать обязанность всех медицинских работников (лечебно-профилактических учреждений) оказывать медицинскую помощь в случаях состояния здоровья человека, требующего неотложного медицинского вмешательства;

- относительно-определенными - вариант правовых отношений, когда с правом носителя корреспондируют определенные субъекты права. Такие правовые отношения присущи области медицинского страхования. Гражданин, застрахованный по системе добровольного медицинского страхования, получает страховой полис, в котором содержится перечень лечебно-профилактических учреждений, в которых владельцу такого полиса может быть оказана медицинская помощь на бесплатной для самого пациента основе.

Следующий критерий, лежащий в основе классификации медицинских правоотношений, - это характер действий обязанного субъекта, по которому правовые отношения делятся:

- на активные, где содержанием обязанностей является совершение определенных положительных активных действий (выполнение своих обязанностей медицинским персоналом и т.п.);
- пассивные, предусматривающие воздержание от совершения определенных действий (не разглашать врачебную тайну и т.п.).

Понятие "пациент" и другие близкие к нему понятия. На сегодняшний день в ч. 2 и в других ГК РФ отсутствует регламентация правоотношений (кроме общих положений о возмездном договоре на оказание платных услуг) по поводу оказания медицинских услуг, в том числе там не раскрывается понятие "пациент".

Согласно п. 3, 4, 9, 16, 17 ст. 2 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациент - это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

В ст. 2 ГК РФ указывается, что правила, установленные гражданским законодательством, применяются к отношениям с участием иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц, если иное не предусмотрено федеральным законом. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории

Российской Федерации, устанавливается законодательством и международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Заказчик в ст. 779 ГК РФ определен в качестве слабой стороны договора возмездного оказания услуг. Выявление слабой стороны и построение эффективного механизма ее защиты - приоритетная цель законодателя. Е.В. Вавилин при этом считает обозначение "слабая сторона" правоотношения условным и обосновывающим, в первую очередь потому, что существует объективная необходимость создания механизма равновесия между сильной и слабой сторонами правоотношения, с учетом того что пациент не имеет специальных знаний в области медицины и объективно он является слабой стороной в медицинских правоотношениях.

Следующим возникает вопрос о соотношении понятий "потребитель", "заказчик", "больной" и "пациент". Чем же пациент отличается от больного? Больной - это биологический статус, характеризующий ненормальное состояние организма, причем не только человеческого. Пациентом же бывает только человек, поскольку это не биологический, а правовой статус. В Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг <1> в п. 2 раздела "Общие положения" указано, что потребитель - это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<1> Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

В п. 3, "а", Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" также указывается, что в предусмотренных ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" случаях ответственность исполнителя возникает только перед гражданином, заключившим с ним договор (например, согласно п. 1 ст. 12 от исполнителя потребовать возмещения убытков, причиненных необоснованным уклонением от заключения договора, вправе только тот потребитель, которому было отказано в предоставлении возможности незамедлительно получить при заключении договора информацию об услуге). Согласно п. 9 того же Постановления к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

По Закону РФ "О защите прав потребителей" потребитель - это в том числе гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий услуги исключительно для личных и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Таким образом, пациент равнозначен потребителю.

Давая определение понятия "заказчик", обратимся к Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, указывающим, что заказчик - это физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя. В ст. 779 ГК РФ указано, что по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить

определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги; правила главы 9 о возмездном оказании услуг применяются в том числе к договорам оказания медицинских услуг. В данном случае заказчиком может быть и физическое, и юридическое лицо.

Таким образом, по Правилам заказчик не всегда равнозначен пациенту или потребителю: под понятием "заказчик" подразумевается иногда и непосредственно пациент, т.е. заказчик по ГК РФ может быть иногда самим пациентом (услугополучателем).

Специальная правоспособность в области медицинской деятельности. Пункт 1 ст. 9 ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и п. 7 Постановления Правительства РФ от 22 января 2007 г. N 30 "Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности" установлен исчерпывающий перечень документов, прилагаемых к заявлению о предоставлении лицензии. К их числу в первую очередь относятся учредительные документы, которые определяют правоспособность учреждений здравоохранения, позволяющую обеспечить доступность и качество медицинской помощи.

Правоспособность юридических лиц может быть общей (универсальной) и специальной (ограниченной):

- общая (универсальная) правоспособность дает юридическим лицам возможность осуществлять любые виды деятельности, не запрещенные законом, если в учредительных документах таких организаций не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, которыми соответствующая организация вправе заниматься;

- специальной (ограниченной) правоспособностью обладают лишь те организации, для которых такая правоспособность прямо установлена законом или учредительными документами организации (п. 18 Постановления Пленума Верховного Суда РФ и пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 1 июля 1996 г. N 6/8). При этом установление специальной правоспособности обусловлено целями их создания, определенными учредителями.

Закрепление правоспособности учреждений здравоохранения через предмет их деятельности позволяет оценивать способность к надлежащему выполнению хозяйственной деятельности, прежде всего к исполнению, обеспеченному гарантией государства по оказанию бесплатной, равнодоступной и качественной медицинской помощи. Поскольку правоспособность является общей предпосылкой для возникновения конкретных субъективных прав, то эти права возникают на основании определенных юридических фактов (например, получение лицензии на медицинскую деятельность) (абз. 3 п. 1 ст. 49 ГК РФ). При этом права на занятие видами деятельности должны соответствовать целям деятельности, предусмотренным в учредительных документах учреждений (абз. 1 п. 1 ст. 49 ГК РФ).

В ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" перечислены виды деятельности, которые вправе осуществлять учреждения здравоохранения на основании полученной лицензии и которые должны быть указаны в учредительных документах:

- медицинская деятельность;
- фармацевтическая деятельность;
- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

Договорное регулирование возмездного оказания медицинских услуг. Действующее гражданское законодательство не содержит института, посвященного регулированию правоотношений по оказанию медицинской помощи как особого типа договорных обязательств. В соответствии с ч. 2 ст. 779 ГК РФ правила гл. 39 ГК РФ "Возмездное оказание услуг" применяются к договорам оказания услуг связи, медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, услуг по обучению, туристическому обслуживанию и иных.

Согласно п. 2 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями <1> платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи.

<1> Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями" // СЗ РФ. 1996. N 3. Ст. 194.

Целью рассматриваемого договора является удовлетворение исключительно личных нужд человека в медицинской помощи. Принимая во внимание фактическое неравенство участников отношений по поводу оказания медицинских услуг, в которых пациент является слабой стороной и не имеет специальных знаний в области медицины, законодатель отступает от принципа равенства сторон, что в целом характерно для регулирования отношений с участием граждан-потребителей.

Договор на оказание медицинских услуг всегда является консенсуальным. Он во всяком случае является возмездным договором, так как его специальное регулирование осуществляется в рамках гражданско-правового института возмездного оказания услуг (гл. 39 ГК РФ). Медицинское учреждение в целях удовлетворения потребностей пациента оказывает медицинскую услугу, являющуюся в условиях рыночной экономики разновидностью товара, имеющего стоимость, а пациент в порядке ответных действий уплачивает цену услуги.

Все услуги можно разделить на три большие группы:

- 1) медицинская услуга консультативного характера;
- 2) медицинская услуга в виде неинвазивного медицинского вмешательства;
- 3) медицинская услуга в виде инвазивного медицинского вмешательства.

Медицинская услуга консультативного характера - это нематериальная, так называемая чистая, услуга, которая представляет собой любые действия по сбору, передаче, анализу, систематизации информации о здоровье пациента (в классическом виде это простая услуга в виде консультации врача-специалиста). Ее результатом является письменное консультативное заключение исполнителя, содержащее поставленный диагноз (анализ состояния потребителя услуги), рекомендованные схемы лечения и образа жизни. Предполагается, что на получение медицинской услуги такого рода не требуется отдельного волеизъявления потребителя услуги, за исключением заключения собственно договора на оказание медицинских услуг, т.е. не требуется согласие пациента на медицинское вмешательство.

Следующие два вида медицинских услуг связаны с понятием "медицинское вмешательство".

Современная медицина несовершенна и довольно часто возникают ситуации, когда пациент отказывается от оказываемой помощи. Каким образом поступать в этом случае, подробно прописано в законодательстве Российской Федерации: ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" отражает всю информацию о правах пациента, в том числе и право на отказ от медицинского вмешательства. В ст. 20 этого Закона подробно описаны все группы лиц, имеющие право на отказ от медицинского вмешательства. К ним относятся:

- сам потенциальный пациент;
- один из законных представителей потенциального пациента.

В вышеуказанном Законе подробно рассмотрены все группы лиц, по отношению к которым отказ от медицинского вмешательства может быть дан законными представителями. К данным категориям лиц относятся:

- несовершеннолетние пациенты в возрасте до 15 лет, а также наркозависимые пациенты в возрасте до 16 лет;
- несовершеннолетние пациенты в возрасте до 18 лет, нуждающиеся в пересадке человеческих органов и тканей;
- недееспособные граждане, признанные законом неспособными самостоятельно выразить свою волю и отказаться от медицинского вмешательства;
- больные наркоманией несовершеннолетние подростки в момент оказания наркологической помощи, а также в момент проведения освидетельствования на предмет установления состояния наркотического либо иного опьянения.

Несмотря на то что добровольное информированное согласие подписывается при первом обращении, пациент может отказаться от медицинского вмешательства на любом из его этапов. Исходя из п. 9 и 10 Приказа Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1177н о даче информированного согласия на медицинское вмешательство выделяют две формы отказа:

- полный отказ от любых медицинских услуг;
- частичный отказ от какой-то конкретной медицинской услуги.

Принимая решение об отказе от медицинской помощи, пациент или его законные представители несут всю ответственность за возможный летальный исход и другие последствия. Отказ оформляется в письменном виде и приобщается к медицинской документации пациента. Подробное положение о даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и об отказе от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, а также форма информированного добровольного согласия на виды медицинского вмешательства утверждены Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1177н. Организации, оказывающие платные услуги и не являющиеся участниками программы, могут использовать индивидуально разработанные бланки с учетом положения ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Однако абсолютно все медицинские учреждения обязаны соблюдать право пациентов на отказ от медицинского вмешательства и оформлять его в письменной форме.

В ст. 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" подробно изложены ситуации, когда медицинская помощь оказывается без согласия пациента, т.е. отказ от

вмешательства не допускается. В Законе конкретно рассмотрены варианты, когда медицинские услуги оказываются без подписания добровольного согласия:

- пациент находится в тяжелом состоянии, его жизнь под угрозой и требуется экстренная помощь, а выразить свое желание не представляется возможным;

- оказание экстренной помощи без присутствия законных представителей;

- при наличии заболевания, подвергающего жизнь и здоровье окружающих опасности. Подробный список опасных для окружающих заболеваний приведен в Постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715. К ним относятся: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, С, дифтерия, инфекции, передающиеся половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариоз и другие инфекации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума;

- в случае серьезного психического заболевания;

- в отношении лиц, совершивших преступления;

- при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы.

Обязательства из причинения вреда здоровью регулируются положениями гл. 59 ГК РФ, с учетом особенностей § 2 - 4 названной главы.

Лекция 5. Юридическая ответственность в сфере медицинской деятельности

- Какими бывают нарушения прав пациента?

- Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности: в каких случаях наступает; какой размер; какие существуют основания для освобождения от такой ответственности? Конкретные примеры в области хирургии, неонатологии.

- Административная ответственность: за что врача могут оштрафовать или дисквалифицировать?

- Дисциплинарная ответственность: за что врачу могут объявить выговор или уволить?

- Уголовная ответственность: виды, условия наступления и освобождения от уголовной ответственности.

Гражданско-правовая ответственность представляет собой установленные нормами гражданского права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что приводит к нарушению гражданских прав другого лица. Нормативно-правовую базу, определяющую гражданско-правовую ответственность в медицине, составляют:

- Конституция РФ;

- ГК РФ;

- ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Закон РФ "О защите прав потребителей";
- ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Гражданско-правовая ответственность в медицине (частный случай профессиональной ответственности вообще) наступает при нарушении медицинскими работниками (врачами, медицинскими сестрами, ассистентами и др.) своих профессиональных обязанностей, вследствие чего был причинен вред здоровью пациента. Эта форма ответственности имеет две отличительные черты: первая из них - это необходимость возмещения причиненного ущерба, а вторая - это обязанность потерпевшего (пациента) доказывать факт правонарушения, а ответчика (медицинской организации) - свою невиновность. Речь идет о реализации принципа презумпции вины лечебного учреждения, который основан на положениях ст. 1064 и п. 2 ст. 401 ГК РФ: "Отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство". Нельзя не принимать во внимание и такой фактор, как агрессивность, потенциальная опасность многих медицинских технологий, последствия применения которых могут оказаться неблагоприятными для пациента.

Условия наступления гражданско-правовой ответственности.

1. Наличие вреда, причиненного пациенту. Вред может быть выражен в материальной или моральной форме. Любой вред подлежит возмещению, кому бы он ни был причинен и в чем бы он ни выражался, кроме случаев, предусмотренных законом. Наличие вреда - обязательное основание наступления гражданско-правовой ответственности. При отсутствии вреда привлечь к данному виду ответственности невозможно. Необходимо уточнить понятие вреда, причиненного пациенту при оказании медицинской помощи или услуги, поскольку в профессиональной медицинской деятельности нежелательные, но ожидаемые побочные эффекты неизбежны: например, все без исключения лекарственные препараты имеют побочное действие, любое, даже минимальное, оперативное вмешательство возможно только при нарушении целостности кожного или слизистого покрова. Такой неизбежный вред следует отличать от вреда, причиненного в результате противоправного поведения медицинских работников.

2. Противоправный характер поведения медицинского персонала лечебного учреждения, выраженный как в активной форме (действие), так и в пассивной форме (бездействие - например, на приеме у стоматолога у пациента развился гипертонический криз и ему не была оказана необходимая первая помощь). Противоправность поведения медицинских работников лечебного учреждения можно охарактеризовать как нарушение, отступление от норм закона или нормативного акта (приказа, распоряжения, инструкции), регламентирующих медицинскую деятельность. Для установления противоправности поведения необходимо определить, какой должна быть правомерная деятельность в данной ситуации. Характеристика противоправного поведения должна содержать ответы на следующие вопросы:

- какой должна быть правомерная деятельность работника при надлежащем исполнении им законов, иных правовых актов, приказов, инструкций и т.п.?
- какое именно положение закона или иного акта нарушено работником?
- какие именно действия работника, нарушающие предписания или запреты, привели к причинению вреда?

Во всей существующей на сегодняшний день юридической практике решение вопроса о противоправности не ограничивается оценкой соответствия действий медицинского работника одним лишь нормативно-правовым документом. Противоправными действиями в медицине также можно назвать нарушение сложившихся правил поведения, обычаев медицинской практики при проведении комплекса профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. Эти нормы и правила существуют как в письменной форме (монографии, учебники, журнальные статьи и т.п.), так и в неписаных традициях медицинской деятельности. Как известно, такие правила (алгоритмы лечения различных заболеваний, методики проведения лечебных и диагностических процедур, схемы назначения лекарственных препаратов, частота контрольных мероприятий за состоянием здоровья пациента и т.п.) применяются врачом с учетом индивидуального подхода к пациенту. Даже при одном диагнозе, сходном состоянии больных индивидуальные протоколы их лечения могут быть различными (в зависимости от возраста пациента, сопутствующих заболеваний, наличия аллергических реакций на медикаменты и т.п.). В самом широком смысле речь идет о правовых обычаях, или деловых обыкновениях, которые не только соблюдаются участниками гражданского оборота, но и являются источниками права, т.е. используются судами в гражданском процессе наряду с правовыми нормами. Так, в п. 4 Постановления Пленумов Верховного Суда РФ и Высшего Арбитражного Суда РФ от 1 июня 1996 г. N 6/8 в качестве примера обычая названы "традиции исполнения тех или иных обязательств". В медицинской деятельности подобные традиции связаны с лечебно-диагностическими технологиями, которые признаны медицинским сообществом, широко применяются, соответствуют канонам медицинской науки и позволяют достичь максимального положительного результата исходя из реальных возможностей врачей и медицинских организаций.

3. Причинно-следственная связь между совершенным противоправным деянием (бездействием) и наступившим вредом для пациента. Наличие либо отсутствие причинно-следственной связи устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Если медицинский работник нарушил положение какого-либо нормативного акта, но причиненный вред не является следствием именно этого нарушения (т.е. причинно-следственной связи нет), то гражданско-правовая ответственность не наступит. В некоторых ситуациях причинно-следственная связь очевидна и бесспорна, например, при эзофагогастродуоденоскопии произошла перфорация пищевода. Труднее установить данную связь при многоэтапности процесса оказания медицинской помощи, участии многих лечебных структур и специалистов в лечении одного больного.

4. Вина причинителя вреда - медицинской организации (учреждения). Вопрос определения вины и ее критериев наиболее сложный, но и наиболее важный с практической точки зрения. Согласно п. 1 ст. 401 ГК РФ лицо, не исполнившее обязательство либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность при наличии вины. Нормой этой же статьи определены условия, при которых вина отсутствует: если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась по характеру обязательства и требованиям правовых норм, лицо приняло все меры для надлежащего исполнения обязательств. Соответственно, лицо признается виновным, если оно не докажет свою невиновность.

Выделяют две формы вины: **умысел** и **неосторожность**. Неосторожность может быть простой и грубой. При грубой неосторожности в поведении лица отсутствуют всякая внимательность и осмотрительность. Простая неосторожность характеризуется тем, что лицо проявляло некоторую осмотрительность и внимательность, однако недостаточные для того, чтобы избежать правонарушения. Доказательство невиновности врача (медицинской организации) при причинении вреда здоровью пациента в процессе оказания медицинской помощи или услуги важно для наступления ответственности. Необходимо доказать, что причиненный вред есть результат невиновного действия, а не дефекта диагностического или лечебного процесса. То есть

пациенту была оказана медицинская помощь (услуга) надлежащего качества и объема, с выполнением соответствующих медицинских технологий, но вред здоровью все равно наступил (в силу объективной тяжести клинической ситуации, атипичного течения заболевания, возраста пациента или в связи с поздним обращением за медицинской помощью).

Законодательство не всегда определяет вину в качестве необходимого условия ответственности за причинение вреда здоровью пациента. Так, ст. 1100 ГК РФ устанавливает, что в случаях, когда вред здоровью причинен **источником повышенной опасности**, компенсация осуществляется независимо от вины причинителя вреда. По гражданскому законодательству источником повышенной опасности признается любая деятельность, которая создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможного контроля со стороны человека. Имущественная ответственность за вред, причиненный действиями таких источников, должна наступать как при целенаправленном их использовании, так и при самопроизвольном проявлении их вредоносных свойств. В повседневной работе хирурга, акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога источниками повышенной опасности могут являться электроножи при диатермии и коагуляции, аппараты ИВЛ, дефибрилляторы и т.п. Информация об этом содержится в обязательных для ознакомления источниках: например, в п. 1.12 Типовой инструкции по охране труда для персонала операционных блоков, утвержденной Приказом Минздрава СССР от 29 августа 1988 г., говорится: "Персонал операционных блоков обязан знать и соблюдать действующие правила безопасности, так как операционные и наркозные помещения операционного блока по степени пожаробезопасности, взрывоопасности и опасности поражения электрическим током относятся к помещениям с повышенной опасностью".

Независимо от вины причинителя вреда возмещается вред жизни и здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров или медицинской услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о ней (ст. 1095 ГК РФ), если причинитель вреда (врач, ЛПУ) не докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами услуги или правил хранения. В таких ситуациях медицинское учреждение (врач) должно будет доказать, что вред возник из-за нарушения потребителем (больным) установленных правил пользования товаром и (или) условий хранения. Например, врач назначил больному снотворное средство в определенной дозировке. В том случае, если больной перепутал дозировку (не умышленно, а потому что не понял, как принимать лекарство) и больному применением этого лекарственного средства был причинен вред здоровью, врач (медицинское учреждение) в рамках гражданско-правовой ответственности будет возмещать ущерб, причиненный пациенту в результате приема им назначенного медикамента. Однако если медицинское учреждение докажет грубую неосторожность потерпевшего или то, что больной умышленно не соблюдал предписания врача (например, выпил смертельную дозировку с целью самоубийства), размер возмещения вреда уменьшается или вред не будет подлежать возмещению.

Виды вреда.

Физический вред здоровью определяется в соответствии с документами по организации судебно-медицинской службы (ФЗ от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522, Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. N 194н).

Имущественный ущерб. Согласно ст. 1085 ГК РФ возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или мог иметь. В состав утраченного заработка

потерпевшего включаются все виды оплаты труда как по основному месту работы, так и по совместительству. Также возмещаются дополнительно понесенные расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и т.п., если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. Все перечисленные обстоятельства должны быть обязательно подтверждены документально.

Согласно ст. 1094 ГК РФ при наступлении смертельного исхода возмещаются необходимые **расходы на погребение** лицу, понесшему эти расходы. Пособие на погребение, полученное гражданами, в счет возмещения не засчитывается.

Моральный вред. Условия и размер компенсации морального вреда регламентируются Гражданским кодексом РФ (ст. 151, 1100 и 1101), Законом РФ "О защите прав потребителей" (ст. 15), Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда". В п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда" говорится, что под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.). В частности, моральный вред может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, временным ограничением или лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий, и др.

Можно выделить следующие признаки компенсации морального вреда:

- осуществляется только в денежной форме;
- размер компенсации определяется исключительно судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий;
- компенсируется независимо от возмещения имущественного ущерба;
- при определении размера компенсации судом должны учитываться требования разумности и справедливости;
- размер компенсации зависит в том числе от степени вины причинителя вреда.

Кто возмещает ущерб: ЛПУ или врач? Общие основания ответственности за причинение вреда установлены ст. 1064 ГК РФ. Согласно этой статье вред, причиненный личности, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Возникает вопрос: кто должен возмещать ущерб при оказании некачественной медицинской помощи - медицинский работник или ЛПУ?

Если медицинский работник состоит в трудовых отношениях с юридическим лицом и при этом виновен в причинении вреда, то по общепринятым правилам ответственность несет юридическое лицо (ст. 402 ГК РФ). Медицинская организация признается ответственной, если установлена вина ее работника, выраженная в ненадлежащем выполнении им своих

профессиональных обязанностей (ст. 1068 ГК РФ). При этом неважно, на каких условиях трудится медицинский работник: по основному месту работы или по совместительству. Не имеет значения и в каком структурном подразделении работают врач или медицинская сестра. На работника гражданско-правовая ответственность может быть возложена администрацией лечебного учреждения только в порядке регресса (ст. 1081 ГК РФ).

Дисциплинарная ответственность - это вид ответственности, которая наступает за нарушение трудовой дисциплины и выражается в наложении дисциплинарного взыскания на работника, совершившего дисциплинарный проступок. Примерами дисциплинарных проступков, за которые следует дисциплинарная ответственность врача, могут являться ненадлежащее ведение медицинской карты, опоздание на смену, прогул, невыполнение приказов директора и т.п. За совершение дисциплинарных проступков законом предусмотрены дисциплинарные взыскания - замечание, выговор, увольнение. Наличие у врача нескольких замечаний/выговоров или однократное грубое нарушение (случаи предусмотрены в п. 6 ст. 81 ТК РФ) своих трудовых обязанностей может стать основанием для увольнения согласно ст. 81 ТК РФ.

Дисциплинарная ответственность медицинских работников - это ответственность работников по правилам внутреннего трудового распорядка в порядке подчиненности. Основанием дисциплинарной ответственности является дисциплинарный проступок - виновное нарушение дисциплины и других обязанностей, возложенных на лицо в связи с его работой, учебой и иной трудовой (служебной) деятельностью в данной организации. Основаниями дисциплинарной ответственности могут являться также административные правонарушения и аморальные поступки. Мерами дисциплинарной ответственности являются замечание, выговор, строгий выговор, увольнение. На этот счет в ч. 1 ст. 192 ТК РФ указано: "За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применять следующие дисциплинарные взыскания: 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям".

К дисциплинарной ответственности работник может быть привлечен за совершение дисциплинарного проступка при наличии следующих условий:

- противоправное поведение работника;
- неисполнение или исполнение ненадлежащим образом возложенных на него трудовых обязанностей;
- наличие причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) и возникшим ущербом (материальным и моральным);
- виновный характер действий работника, т.е. были они совершены умышленно или по неосторожности.

Противоправным является такое поведение (действие или бездействие) медицинского работника, которое нарушает ту или иную норму права, не соответствует законам или иным нормативно-правовым актам, в том числе определяющим служебные обязанности работника (должностные инструкции, приказы, договоры и пр.). Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работник медицинского учреждения обязан был совершить.

Перечень общих трудовых обязанностей устанавливается ТК РФ (ст. 21 "Основные права и обязанности работника"), а частных трудовых обязанностей - правилами внутреннего трудового распорядка, а также индивидуальными трудовыми договорами.

К неисполнению или ненадлежащему исполнению работником трудовых обязанностей без уважительных причин относится, в частности, нарушение требований законодательства, обязательств по трудовому договору, правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций, положений, приказов руководителя, технических правил и т.п., нарушение трудовой дисциплины.

Трудовые обязанности каждого работника должны быть закреплены документально (в трудовых договорах, должностных инструкциях, правилах внутреннего трудового распорядка), и все работники должны быть ознакомлены со своими трудовыми обязанностями. Только после этого трудовые обязанности становятся обязательными для работника и их неисполнение или ненадлежащее исполнение будет являться основанием для привлечения его к дисциплинарной ответственности. Порядок ознакомления с обязанностями не регламентируется, поэтому работодатель может выбрать любой из вариантов: подпись работника на документе или журнал/лист ознакомления.

Основанием для дисциплинарного наказания сотрудника медучреждения может являться факт наличия причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) медработника и возникшим по этой причине ущербом. Причинно-следственная связь устанавливает зависимость наступления отрицательных последствий от действий медицинского персонала. Установление причинно-следственной связи подразумевает доказательство того, что противоправное действие стало объективной и непосредственной причиной негативного последствия.

Виновный характер действий работника. Обязательным элементом состава дисциплинарного проступка является вина работника в любой форме (совершение действия умышленно или по неосторожности). Вина выражает психическое отношение нарушителя трудовой дисциплины к своему неправомерному поведению. Критерии вины были сформулированы еще римским частным правом (*culpa levis* и *culpa levissima*) как проявление той меры осмотрительности, которую можно требовать "от всякого, и той меры заботливости, которая присуща доброму хозяину". Данными критериями на сегодняшний день руководствуются суды при определении факта вины причинителя вреда.

Порядок применения дисциплинарных взысканий. За совершение дисциплинарного проступка работодатель, в соответствии с ч. 1 ст. 192 ТК РФ, имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания: замечание; выговор; увольнение по соответствующим основаниям. Как показывает практика, несоблюдение порядка привлечения к дисциплинарной ответственности ведет к отмене в судебном порядке дисциплинарных взысканий. Поэтому работодателям следует внимательнее относиться к правилам применения норм трудового права, регламентирующих ответственность. ТК РФ закрепил право применения дисциплинарных взысканий всецело за работодателем. По общему правилу полномочиями по применению дисциплинарных взысканий в полном объеме обладает руководитель организации. Но уставом организации, локальными нормативными актами может быть предусмотрена возможность делегирования этих полномочий другим должностным лицам. Передача полномочий должна быть надлежащим образом оформлена: приказом, доверенностью и т.п.

Этапы наложения дисциплинарного взыскания.

Первый этап: выявление факта дисциплинарного проступка. Выявление факта дисциплинарного проступка документально фиксируется в акте (об опоздании, уходе с работы ранее установленного времени, появлении на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения и пр.) или докладной записке непосредственного руководителя работника. До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме. Только после этого можно установить в действиях работника вину, определить наличие противоправности в поведении и другие обстоятельства, существенные для правильного и обоснованного привлечения работника к дисциплинарной ответственности. В случае если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не представлено, составляется соответствующий акт в произвольной форме, фиксирующий данное обстоятельство. Согласно ч. 2 ст. 193 ТК РФ непредставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

Второй этап: анализ обстоятельств дела и принятие решения о вынесении дисциплинарного взыскания в отношении медработника. В целях выяснения обстоятельств дела и получения достоверных данных руководителем назначается и проводится служебная проверка, о чем издается приказ. При проведении служебной проверки полностью, объективно и всесторонне устанавливаются: факт совершения дисциплинарного проступка; вина работника; причины и условия, способствовавшие совершению дисциплинарного проступка; характер и размер вреда, причиненного в результате дисциплинарного проступка.

По окончании служебной проверки составляется письменное заключение, в котором указываются: основание проведения служебной проверки; состав комиссии; фамилия, имя, отчество, должность, время работы медицинского работника, в отношении которого проводилась проверка; установленный (или не установленный) факт совершения дисциплинарного проступка; причины и условия совершения проступка; размер вреда; и наконец, заключение о виновности (невиновности) работника. Заключение подписывается председателем и членами комиссии, проводившей служебную проверку, и представляется на утверждение руководителю учреждения. Именно этот документ будет являться основанием для издания приказа о привлечении работника к дисциплинарной ответственности. Следует уточнить, что единого порядка проведения служебных проверок в медицинском учреждении ни ТК РФ, ни каким-либо другим нормативным актом не установлено. Учреждению здравоохранения рекомендуется самостоятельно разработать локальные нормативные акты, регламентирующие порядок проведения служебных проверок. Это связано с необходимостью установления тех или иных обстоятельств совершения медицинским работником дисциплинарного проступка. Нельзя также забывать, что результаты правильно проведенной служебной проверки, оформленные соответствующим образом, могут стать дополнительным доказательством правомерности действий медицинского персонала в рамках конфликта с пациентом.

Третий этап: применение дисциплинарного взыскания. Согласно ч. 5 ст. 192 ТК РФ при наложении дисциплинарного взыскания работодатель должен учитывать тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен. Так, увольнение работника за малозначительные нарушения трудовых обязанностей может быть признано судом незаконным. Из этого же исходит и судебная практика (п. 53 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17 марта 2004 г. N 2 "О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации"): "Если при рассмотрении дела о восстановлении на работе лица, трудовой договор с которым расторгнут за нарушение трудовой дисциплины, суд придет к выводу, что проступок действительно имел место, но увольнение произведено без учета его тяжести и обстоятельств, при которых он совершен, а также предшествующего поведения работника, его отношения к труду, он может быть восстановлен на работе". Работодатель должен соблюдать установленный законом

срок применения дисциплинарного взыскания. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников (ч. 3 ст. 193 ТК РФ). За каждый проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание (ч. 5 ст. 193 ТК РФ). О применении любого дисциплинарного взыскания издается соответствующий приказ (распоряжение) работодателя. В приказе должны быть указаны мотивы его применения, т.е. конкретный дисциплинарный проступок, за совершение которого работник подвергается взысканию, вид взыскания и правовое основание, т.е. ссылка на соответствующую статью ТК РФ. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе (ч. 6 ст. 193 ТК РФ).

5. Преступления - это особая разновидность правонарушений, характеризующихся общественной опасностью, виновностью, противоправностью, посягательством на наиболее значимые объекты (блага) правовой охраны. Перечень составов преступлений определен УК РФ. Среди преступлений можно выделить такие преступления, которые могут быть совершены исключительно при осуществлении профессиональной медицинской деятельности (в том числе незаконной), и преступления, которые могут быть совершены как медицинским работником при осуществлении своей профессиональной деятельности, так и любым другим лицом при иных обстоятельствах. К первым можно отнести, например, незаконное производство искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ), ко вторым - заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ). При этом в ряде составов преступлений их совершение медицинским работником при осуществлении своих профессиональных обязанностей рассматривается как квалифицирующий признак, отягчающий ответственность. В медицинской деятельности, несмотря на существенные особенности, отличающие эту сферу, принципы уголовной ответственности медицинских работников имеют общий характер.

Л.Н. Плеханова отмечает, что все преступления, за которые медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, могут быть поделены на три группы:

- 1) профессиональные медицинские преступления;
- 2) служебные медицинские преступления;
- 3) преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности на общих основаниях.

К **первой группе** относятся такие преступления, как:

- ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, повлекшее заражение лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью;
- разглашение сведений о проведении медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью;
- незаконное производство аборта;
- ненадлежащее исполнение обязанностей по охране жизни и здоровья детей;
- незаконная лечебная деятельность;
- неоказание помощи больному медицинским работником;

- незаконное проведение опытов над человеком;
- насильственное донорство;
- незаконное разглашение врачебной тайны;
- подмена ребенка;
- незаконное помещение в психиатрический стационар.

Вторую группу преступлений, за которые медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, составляют общественно опасные деяния, связанные с выполнением медиком служебных обязанностей. В УК РФ предусмотрены составы преступлений в сфере служебной деятельности. Некоторые из них могут иметь отношение и к медицинским работникам, но только к тем, которые являются должностными лицами. Под должностным лицом в сфере медицинской деятельности следует понимать лицо, наделенное властными полномочиями в сфере медицинской деятельности, которое осуществляет организационно-распорядительные и административно-хозяйственные функции в органах управления здравоохранения, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и других заведениях государственной и коммунальной систем здравоохранения.

Речь идет о таких преступлениях, как:

- разглашение сведений о проведении медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни;
- ненадлежащее исполнение обязанностей по охране жизни и здоровья детей;
- нарушение права на бесплатную медицинскую помощь, злоупотребление властью или служебным положением;
- превышение власти или служебных полномочий;
- служебный подлог;
- служебная халатность, получение взятки и др.

Третью группу составляют преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности на общих основаниях. К ним могут относиться те преступления, за которые медицинский работник привлекается к уголовной ответственности как общий субъект этого преступления, т.е. без учета отношения к профессиональной медицинской деятельности <1>. В.Л. Попов относит к преступлениям медицинских работников 29 составов преступлений, подразделяя их соответственно объекту посягательства в специальной таблице:

- преступления против жизни и здоровья - ст. 105, 109, 111, 112, 115, 118, 121 - 125;
- преступления против здоровья населения и общественной нравственности - ст. 229, 233, 235 - 237, 244;
- экологические преступления - ст. 247 - 251;

- преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах самоуправления - ст. 285, 286, 289 - 293 <2>.

<1> См.: Медицинское право: Курс лекций / Л.Н. Плеханова. Новосибирск, 2015.

<2> См.: Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности: Справ.-информ. пособие. 2-е изд., дораб. и доп. СПб., 1999.

УК РФ предусматривает специальные составы профессиональной неосторожности: причинение смерти по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ).

Для привлечения лица к уголовной ответственности необходимо установить наличие состава преступления в его деянии. Состав преступления - это совокупность признаков, необходимых и достаточных для официального признания данного конкретного деяния общественно опасным, виновным, наказуемым и противоправным, т.е. обладающим всеми признаками преступления. В структурном отношении в составе преступления собраны юридически значимые свойства криминальных поступков, образующих систему, состоящую из четырех блоков:

- объект преступления;
- субъект преступления;
- объективная сторона преступления;
- субъективная сторона преступления.

Объект преступления - это то благо, тот общественный интерес, который законодатель считает важным и уязвимым, в связи с чем ставит под защиту уголовного закона.

Субъект преступления - это физическое, вменяемое, достигшее установленного законом возраста лицо, являющееся общественно опасным, виновным и наказуемым вследствие совершения им преступно наказуемого деяния, предусмотренного законом. В ст. 19 УК РФ названы три признака, характеризующие лицо, подлежащее уголовной ответственности. Оно должно быть:

- физическим;
- вменяемым;
- достигшим установленного УК РФ возраста.

Объективная сторона - это внешняя (физическая) характеристика преступления. Объективная сторона состава преступления состоит из следующих внешних черт преступного посяательства:

- деяние;
- причинно-следственная связь;

- время, место, обстановка и другие детализирующие данные.

Субъективная сторона - это характеристика духовного мира лица, совершившего общественно опасное деяние. Субъективная сторона преступления характеризуется виной, мотивом и целью. Вина в уголовном праве - это совокупность признаков, необходимых и достаточных для официального признания того, что данное деяние совершено умышленно или неосторожно и именно данным лицом. Различают две формы вины:

- умысел;

- неосторожность.

Преступлением, совершенным умышленно, признается деяние, совершенное с прямым или косвенным умыслом. **Прямой умысел** - это такой вид вины, при котором лицо, совершившее преступление, осознавало общественную опасность своего деяния, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления. **Косвенный умысел** - это такой вид вины, при котором лицо, совершившее преступление, осознавало общественную опасность своего деяния, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и, хотя и не желало, но допускало их либо относилось к ним безразлично.

Преступлением, совершенным по неосторожности, признается деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности. Преступление признается совершенным по **легкомыслию**, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, но без достаточных на то оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий. Преступление признается совершенным по **небрежности**, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно и могло предвидеть эти последствия. В случаях, если лицо не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своего деяния либо не предвидело и по обстоятельствам дела не могло предвидеть наступления общественно опасных последствий, то деяние признается совершенным невиновно.

Лекция 6. Правовое регулирование отдельных видов медицинской помощи

- Психиатрическая помощь.

- Репродуктивная деятельность (искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности, медицинская стерилизация, суррогатное материнство).

- Медицинский эксперимент.

- Трансплантация.

- Донорство крови и ее компонентов.

- Специальное регулирование медицинской помощи пациентам в зависимости от специфики заболеваний (ВИЧ, туберкулез и др.).

Психиатрическая помощь. Данный вопрос регулируется в первую очередь Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Так в ст. 1 и 3 данного Закона указано, что психиатрическая помощь включает в себя психиатрическое обследование и

психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Закон распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им психиатрической помощи и применяется в отношении всех организаций и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации. Иностранцы граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными настоящим Законом, наравне с гражданами Российской Федерации.

Согласно ст. 4 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом. Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном настоящим Законом.

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право:

- на уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства и т.д. (ст. 5 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании").

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации. Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи (ст. 9 данного Закона).

Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями

либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья (ст. 10 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании").

Согласно ст. 11 лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением следующего. Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным УК РФ, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным ст. 29 данного Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

Согласно ст. 13 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, которые установлены УК РФ и УПК РФ.

В ст. 16 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" перечислены виды психиатрической помощи:

- психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

- решение вопросов опеки;

- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами;

- социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;

- получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

- психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

Согласно ст. 18 и 19 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в

порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Иные специалисты и медицинские работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с лицами, страдающими психическими расстройствами.

Репродуктивная деятельность (искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности, медицинская стерилизация, суррогатное материнство). К репродуктивным правам человека можно отнести право на определение количества детей, на половую свободу, на неприкосновенность частной жизни, на получение услуг по охране здоровья, на защиту своих репродуктивных прав. В настоящее время в доктрине обсуждается вопрос о наделении правоспособностью человеческого эмбриона: так, согласно Конвенции о правах ребенка <1> ребенку гарантируется защита как до, так и после его рождения, однако при признании эмбриона правовой личностью это приведет к проблеме реализации матерями права на прерывание беременности, тогда как в настоящее время в России на сроке беременности до 12 недель не запрещено искусственное прерывание беременности по желанию женщины, а на сроке до 22 недель - по социальным показаниям (при наличии беременности, наступившей в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 УК РФ), независимо от срока беременности - по медицинским показаниям. По статистическим данным, в 2017 г. в Республике Татарстан по медицинским показаниям в результате врожденных аномалий было прервано 416 беременностей: 54% - в результате врожденных пороков развития плода, 46% - в результате хромосомных аномалий; из них 53% - до 14 недель беременности; от числа диагностированных хромосомных аномалий было прервано 96% беременностей. На сегодняшний день незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

<1> Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.) (вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г.).

Возможен и отказ от своих репродуктивных прав, речь идет о так называемом концепте Childfree (чайлдфри), так, ст. 57 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закрепляет возможность по письменному заявлению гражданина медицинской стерилизации в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства лиц в возрасте старше 35 лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей. Приказ Минздравсоцразвития России от 18 марта 2009 г. N 121н "Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации" к показаниям для медицинской стерилизации относит некоторые инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни крови и кроветворных органов, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства и др. Вопрос о медицинской стерилизации женщин решается с учетом заключения специалистов по профилю основного заболевания.

Медицинское право регулирует вопросы применения вспомогательных репродуктивных технологий, которые влияют на реализацию закрепленного в ст. 54 СК РФ права ребенка знать своих родителей, в указанном случае это сделать невозможно, поскольку информация охраняется врачебной тайной. Некоторые ученые предлагают в целях защиты прав и законных интересов будущего ребенка запретить использование методов репродуктивных вспомогательных технологий для лиц, изменивших пол, лишенных родительских прав, страдающих хроническим алкоголизмом

или наркоманией, совершивших умышленные преступления, связанные с нарушением прав ребенка.

Статья 55 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закрепляет понятие вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) как методов лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства). Сам порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий определяется Приказом Минздрава России от 30 августа 2012 г. N 107н (ред. от 01.02.2018) "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

Частью 9 ст. 55 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлено, что суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которой вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям (далее - потенциальные родители). Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от 20 до 35 лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Вопросы установления происхождения ребенка, рожденного с помощью метода ВРТ, регулируются Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. N 16 "О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей". Так, лица, состоящие в браке и давшие свое согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, в случае рождения у них ребенка в результате применения этих методов записываются его родителями в книге записей рождений (абз. 1 п. 4 ст. 51 СК РФ). Указанные лица могут быть записаны родителями ребенка только с согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери). Рождение ребенка с использованием супругами (одинокой женщиной) донорского генетического материала не влечет установления родительских прав и обязанностей между донором и ребенком независимо от того, было данное лицо известно родителям ребенка или нет (анонимный донор).

По всему миру пользуются спросом договорные отношения по оказанию услуг по подбору суррогатных матерей, вынашиванию и рождению ребенка на возмездной основе. Однако до настоящего времени не урегулированы проблемы, связанные с применением современных медицинских технологий, в частности, когда "заказчики" отказываются забирать рожденного ребенка, суррогатная мать не отдает ребенка, шантажируя генетических родителей. В 2016 г. стали говорить, что коммерческое суррогатное материнство является продажей детей и его стоит запретить, как это было сделано во многих государствах.

Медицинский эксперимент. Проблемы правового регулирования медицинского эксперимента проявили себя в XX и XXI вв. Медицинский эксперимент представляет собой медицинскую деятельность, направленную на воздействие на человека новейшими препаратами, методами, средствами с целью изучения их безопасности, эффективности, побочных явлений. Все

испытания на человеке не должны противоречить этическим принципам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации "Этические принципы медицинских исследований с участием человека в качестве испытуемого", Правилам GCP (Good Clinical Practice) и действующим нормативным требованиям. Так, согласно ст. 1 Конвенции Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (1997 г.) государства-участники обязаны обеспечить защиту достоинства и индивидуальной целостности человека и гарантировать каждому без исключения соблюдение неприкосновенности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины.

Указанные принципы учтены и в отечественном ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и закреплены в ст. 36.1 "Особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации". Под клинической апробацией в законе понимается "практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности". В п. 6 закреплено, что медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного пациента, а в отношении несовершеннолетнего пациента и пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя. Правила дачи информированного добровольного согласия утверждены в приложении N 1 к Приказу Минздрава России от 21 июля 2015 г. N 474н, согласно п. 5 которого пациент (законный представитель пациента) имеет право отказаться от медицинской помощи в рамках клинической апробации на любом этапе ее оказания.

Пункт 7 ст. 36.1 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закрепляет перечень пациентов, которым запрещено оказывать медицинскую помощь в рамках клинической апробации. К ним относятся:

1) дети, женщины в период беременности, родов, женщины в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для этих пациентов, при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска причинения вреда женщине в период беременности, родов, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;

2) военнослужащие, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если соответствующие методы специально разработаны для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;

3) лица, страдающие психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний.

Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Отношения, возникающие в связи с обращением - разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском,

реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств, регулируются ФЗ от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения регулируются гл. 7 указанного Закона. Согласно ст. 43 этого Закона участие пациентов в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения является добровольным. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от участия в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения на любой стадии проведения такого исследования.

Запрещается проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения с участием в качестве пациентов:

- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- женщин в период беременности, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если проводится клиническое исследование лекарственного препарата, предназначенного для указанных женщин, при условии необходимости получения информации только во время проведения соответствующих клинических исследований и принятия всех необходимых мер по исключению риска нанесения вреда женщине в период беременности, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;

- военнослужащих, за исключением случаев проведения клинического исследования лекарственного препарата, специально разработанного для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов. Клиническое исследование такого лекарственного препарата может проводиться с участием в качестве пациентов военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, с соблюдением требований, установленных ФЗ от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" в отношении гражданских лиц;

- сотрудников правоохранительных органов;

- лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также лиц, находящихся под стражей в следственных изоляторах.

Не допускается участие пациента в проведении клинического исследования лекарственного препарата при отсутствии договора обязательного страхования (ст. 44 настоящего Закона). В случае причинения вреда жизни пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - родители, супруг, дети умершего пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, в случае смерти пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата и не имевшего самостоятельного дохода, - граждане, на иждивении которых он находился, в отношении возмещения расходов на погребение пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, - лицо, понесшее такие расходы.

Трансплантация. Базовое регулирование данной темы обеспечивается ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Законом РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

Ссылаясь на ст. 47 первого из указанных выше Федеральных законов, важным представляется отметить, что в Российской Федерации трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего 18-летнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанного в установленном законом порядке недееспособным.

Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, бабушка, дедушка). В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей.

Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со ст. 66 настоящего Федерального закона. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации (пересадки) должно быть дано судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки).

Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" повторяет базовые положения ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст. 47), кроме того, последний Закон дает более детальное описание данного правового вопроса. Так, согласно ст. 2 Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" объектами трансплантации могут быть сердце, легкое, почка, печень, костный мозг и другие органы и (или) ткани, перечень которых определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, совместно с Российской академией наук. Действие Закона не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы), а также на кровь и ее компоненты.

Согласно ст. 4 и 5 Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" забор и заготовка органов и (или) тканей человека, а также их трансплантация осуществляются в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости - врачей других специальностей на основании инструкции федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Согласно ст. 12 Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и (или) тканей, вправе: требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей; получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией.

Согласно ст. 14 Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте.

Донорство крови и ее компонентов. Базовый закон регулирования донорства крови и ее компонентов - это ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов", устанавливающий правовые, экономические и социальные основы развития донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации в целях организации заготовки, хранения, транспортировки донорской крови и ее компонентов, обеспечения ее безопасности и клинического использования, а также охраны здоровья доноров крови и ее компонентов, реципиентов и защиты их прав. В ст. 2 этого ФЗ устанавливается следующее:

- донация крови и (или) ее компонентов - процесс взятия донорской крови и (или) ее компонентов;

- донор крови и (или) ее компонентов - лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и (или) ее компоненты;

- донорская кровь - кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования, производства компонентов крови, лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

- донорская функция - добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации;

- донорство крови и (или) ее компонентов - добровольная сдача крови и (или) ее компонентов донорами, а также мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и ее компонентов;

- заготовка донорской крови и (или) ее компонентов - совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и (или) ее компонентов;

- клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту в лечебных целях, в том числе создание запасов донорской крови и (или) ее компонентов;

- компоненты донорской крови - составляющие части крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, криопреципитат), взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования, производства лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

- обращение донорской крови и (или) ее компонентов - деятельность по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов, а также по безвозмездной передаче, обеспечению за плату, утилизации, ввозу на территорию Российской Федерации и вывозу за пределы территории Российской Федерации донорской крови и (или) ее компонентов;

- реципиент - физическое лицо, которому по медицинским показаниям требуется или произведена трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов;

- субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов - организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов;

- транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов - деятельность, связанная с доставкой крови и (или) ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов в медицинские организации, научные организации, образовательные организации, а также в организации, осуществляющие производство лекарственных средств и медицинских изделий;

- хранение донорской крови и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и (или) ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств.

Согласно ст. 12 и 13 ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" донором вправе быть дееспособное лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, либо проживающий на территории Российской Федерации на законных основаниях не менее одного года иностранный гражданин или лицо без гражданства, достигшее возраста 18 лет или приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста 18 лет в соответствии с законодательством Российской Федерации, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов.

Донор имеет право на сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату; защиту государством его прав и охрану здоровья; ознакомление с результатами его медицинского обследования; полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и (или) ее компонентов для здоровья; получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами ее оказания в случае возникновения у него реакций и осложнений,

связанных с выполнением донорской функции; возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции; меры социальной поддержки, установленные вышеуказанным ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов", нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами.

Донор для выполнения донорской функции обязан: предъявить паспорт или иной удостоверяющий личность документ; сообщить известную ему информацию о перенесенных инфекционных заболеваниях; пройти медицинское обследование и т.д.

Донор, умышленно скрывший или исказивший известную ему информацию о состоянии здоровья при выполнении донорской функции, несет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации, если такие действия повлекли или могли повлечь за собой нанесение вреда жизни или здоровью реципиентов.

На донора при аутологичной трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов не распространяются меры социальной поддержки, установленные ст. 22 настоящего ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов".

Медицинское обследование донора является для него бесплатным и осуществляется до донации. Медицинское обследование донора не является обязательным в случае аутологичной трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов. Информация о персональных данных донора не подлежит разглашению реципиенту, равно как и персональные данные реципиента не подлежат разглашению донору.

Согласно ст. 14 указанного ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов необходимым предварительным условием указанного медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов на основании предоставленной в доступной форме полной информации о целях и методах трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья в связи с предстоящей трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов.

Информированное добровольное согласие реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов и на отказ от трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, а также трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов без согласия реципиента или его законного представителя осуществляется с соблюдением требований, установленных ч. 1 - 5, 7 - 10 ст. 20 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Согласно ст. 18 ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" ввоз на территорию Российской Федерации и вывоз за пределы территории Российской Федерации донорской крови или ее компонентов допускаются по решению Правительства РФ при оказании гуманитарной помощи. Продажа донорской крови или ее компонентов, полученных в пределах территории Российской Федерации, в другие государства запрещается.

Согласно ст. 22 - 24 настоящего ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" в день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь и (или) ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием за счет организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов. Замена бесплатного питания денежной компенсацией не допускается, за исключением случаев, установленных в соответствии с п. 6 ч. 2 ст. 9 вышеуказанного ФЗ. Донору,

безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови и (или) ее компонентов, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение. Объем максимально допустимой дозы крови и (или) ее компонентов определяется врачом при медицинском обследовании донора.

Доноры, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) 40 и более раз, либо кровь и (или) ее компоненты 25 и более раз и плазму крови в общем количестве крови и (или) ее компонентов и плазмы крови 40 раз, либо кровь и (или) ее компоненты менее 25 раз и плазму крови в общем количестве крови и (или) ее компонентов и плазмы крови 60 и более раз, либо плазму крови 60 и более раз, награждаются нагрудным знаком "Почетный донор России" в порядке, установленном Правительством РФ, и имеют право на меры социальной поддержки, к примеру, предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года в соответствии с трудовым законодательством; предоставление ежегодной денежной выплаты и т.д.

Ежегодная денежная выплата лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", устанавливается в размере 10 557 руб. Ежегодная денежная выплата индексируется один раз в год с 1 января текущего года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозного уровня инфляции.

Специальное регулирование медицинской помощи пациентам в зависимости от специфики заболеваний (ВИЧ, туберкулез и др.). Статья 43 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" гарантирует гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медицинскую помощь и обеспечение диспансерным наблюдением в соответствующих медицинских организациях. К Перечню социально значимых заболеваний Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 относит туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. К заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, относятся болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, аккариоз и другие инфекации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума.

В ст. 43 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" упоминается лишь о ВИЧ-инфекции и туберкулезе, указывая, что особенности организации оказания медицинской помощи при отдельных заболеваниях могут устанавливаться отдельными федеральными законами. К таким законам относятся ст. 33 ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации", Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Так, 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 (ст. 33 ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения").

Регулирование медицинской помощи пациентам, имеющим заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, осуществляется ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации". Так, согласно ст. 7 этого Закона оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, общедоступности в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Противотуберкулезная помощь оказывается гражданам при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с больным туберкулезом, в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обследование в целях выявления туберкулеза. Вакцинация против туберкулеза в целях его профилактики осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. В целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан.

Закон предусматривает, что в случае угрозы возникновения и распространения туберкулеза проводится обязательное обследование и лечение больных туберкулезом. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи имеют право:

- на уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи;
- получение информации о правах и об обязанностях больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, а также в доступной для них форме о характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения;
- сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий;
- диагностику и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях;
- санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
- оказание противотуберкулезной помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- пребывание в медицинских противотуберкулезных организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь в стационарных условиях, в течение срока, необходимого для обследования и (или) лечения.

Закон предусматривает перечень мер социальной поддержки лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом: в частности, на сохранение рабочего места, на получение социальных пособий, на обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, на предоставление жилых помещений по договорам социального найма.

Регулирование медицинской помощи пациентам, имеющим заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, осуществляется ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". Данный Закон признает, что хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации, создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества и как следствие вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения, а также необходимость применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

Лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, государство гарантирует предоставление медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в порядке, установленном уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным состоит из медицинского освидетельствования, которое проводится в медицинских организациях и может быть добровольным и обязательным. В случае выявления ВИЧ-инфекции лица не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей; лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником медицинской организации о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица; ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по медицинским показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Данным Законом для ВИЧ-инфицированных предусмотрен ряд мер социальной поддержки, а именно запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных (трудовых, семейных, жилищных и др.).

СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ ПО КУРСУ "МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО"

Семинар 1. Понятие "медицинское право" и его место в системе отраслей права

Вопросы для обсуждения

1. Основные понятия медицинского права.
2. Основные принципы охраны здоровья.
3. Государственное регулирование в сфере охраны здоровья.
4. Правоотношения в сфере охраны здоровья: публичные и частные.

5. Этические вопросы современной медицины и их отражение в праве. Роль биоэтики в медицинском праве.

6. Высокотехнологичная медицина: правовое регулирование применения новых технологий в медицине.

7. Медицинская этика и деонтология.

Семинар 2. Источники правового регулирования здравоохранения

Вопросы для обсуждения

1. Классификация источников медицинского права.

2. Международные правовые акты, содержащие нормы по охране здоровья и предоставлению медицинской помощи.

3. Российское законодательство в сфере медицинской деятельности.

4. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. N 67. 1995. 5 апр.

Конвенция о защите основных прав и свобод человека (заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г.) // СЗ РФ. 2001. N 2. Ст. 163.

Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г.).

Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СЗ РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

Гражданский кодекс РФ (часть первая) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ (ред. от 22.06.2017) // СЗ РФ. 1994. N 32. Ст. 3301.

Гражданский кодекс РФ (часть вторая) от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ (ред. от 23.12.1997) // СЗ РФ. 1996. N 5. Ст. 410.

Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (ред. от 23.05.2016) // Российская газета. N 4. 1993. 9 янв.

Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" (ред. от 29.07.2018) // Российская газета. 1992. 7 апр.

Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (ред. от 19.07.2018) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. N 33. Ст. 1913.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 263. 2011. 23 нояб.

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 64-65. 1999. 6 апр.

Основная литература

Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья: Учеб.-практ. пособие для практикующих юристов и врачей. Ростов н/Д, 2012.

Бирлидис Г.В., Ремизов И.В., Калиниченко Е.П. Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности медицинских работников. Ростов н/Д, 2009.

Воробьева Л.В. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Феникс, 2014.

Григорьев И.Ю., Григорьев Ю.И., Сергеев Ю.Д. Юридические основы деятельности врача: Медицинское право: Учеб. пособие. М., 2008.

Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Дашков и К°, 2009.

Медицинское право: Учебник для юридических и медицинских вузов / С.Г. Стеценко и др.; Отв. ред. д-р мед. наук, д-р. юрид. наук А.Н. Пищита. 2-е изд., перераб. и доп. М.: РМАПО, 2011.

Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: МИА, 2014.

Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учеб. комплекс для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Семинар 3. Организация и функционирование системы здравоохранения в России и в зарубежных странах

Вопросы для обсуждения

1. Организация охраны здоровья в России и в зарубежных странах.
2. Система здравоохранения.
3. Система управления в сфере охраны здоровья.
4. Характеристика отдельных элементов системы здравоохранения по видам и формам оказания медицинской помощи.
5. Понятие и организация контроля в сфере охраны здоровья.

Семинар 4. Особенности медицинского страхования

Вопросы для обсуждения

1. Страхование как инструмент системы здравоохранения на примере Российской Федерации и других стран.

2. Понятие и принципы медицинского страхования.

3. Регулирование медицинского страхования в России и в зарубежных странах.

4. Характеристика субъектов медицинского страхования.

5. Права и обязанности субъектов медицинского страхования.

6. Договорное регулирование медицинского страхования.

Семинар 5. Правовое регулирование труда медицинских работников и защита их прав

Вопросы для обсуждения

1. Права медицинских работников и их защита.

2. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников.

3. Права и обязанности медицинского учреждения по отношению к врачу (работнику).

4. Правовое регулирование защиты прав медицинских работников во взаимодействии с работодателем (медицинским учреждением).

5. Правовое регулирование защиты прав медицинских работников во взаимодействии с контролирующими инстанциями системы здравоохранения.

Семинар 6. Медицинская тайна

Вопросы для обсуждения

1. Понятие "медицинская тайна" и его признаки по законодательству Российской Федерации.

2. Механизмы защиты медицинской тайны по законодательству Российской Федерации.

3. Сравнительный анализ правового регулирования режима медицинской тайны по законодательству иностранных государств.

4. Юридическая ответственность за нарушение медицинской тайны.

5. Медицинская тайна несовершеннолетнего.

Рекомендуемая литература

Гоглова О.О. Биомедицинская этика: Учеб. пособие для студентов мед. вузов. СПб.: Питер, 2012.

КонсультантПлюс: примечание.

Статья С.П. Гришаева "Преступления в сфере внешнеэкономической деятельности и криминалистическая методика расследования" включена в информационный банк.

Гришаев С.П. Право на неприкосновенность частной жизни // Гражданин и право. 2012. N 12. С. 11 - 29.

Давлетшин А.Р. Право на врачебную (медицинскую) тайну и квалифицированную юридическую помощь // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. "Гуманит. науки". 2017. Т. 159. Кн. 2. С. 401 - 410.

Духовно-нравственные и этические основания врачевания: традиции и современность: Мат. Марфо-Мариинских чтений, 22 апреля 2010 г., г. Барнаул / Под ред. Н.С. Тимченко, Е.В. Харченко. Барнаул, 2010.

Загородников С.Н. Чужие тайны и их защита: нормативно-правовые аспекты / С.Н. Загородников, Д.А. Максимов // Российский следователь. 2014. N 4. С. 48 - 52.

Згонников А.П., Пушкарева А.Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. N 9. С. 48 - 51.

Иванюшкин А.Я. Биомедицинская этика: Учебник. М.: Авт. акад.; Т-во науч. изд. КМК, 2010.

Кархалев Д.Н. Охрана частной жизни гражданина // Российская юстиция. 2015. N 5. С. 10 - 12.

Корнеева О.И. Взгляд на персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности с позиций врачебной тайны // Медицинское право. 2015. N 5. С. 42 - 45.

Куранов В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны // Медицинское право. 2014. N 2. С. 34 - 38.

Куранов В.Г. Способы охраны врачебной тайны в гражданском процессе // Арбитражный и гражданский процесс. 2014. N 9. С. 37 - 42.

Павлов А.В. Этимология врачебной (медицинской) тайны // Медицинское право. 2015. N 3. С. 48 - 51.

Помазкова С.И. Право пациента на врачебную тайну по законодательству стран постсоветского пространства // Международное публичное и частное право. 2015. N 6. С. 22 - 25.

Рыжов Р.С. Актуальные проблемы правового обеспечения накопления конфиденциальной информации о гражданах в медицинской сфере и системе социально-гигиенического мониторинга // Бизнес в законе. 2011. N 6. С. 59 - 64.

Соловьев И.Н. Основания доступа к врачебной тайне скорректированы // Российский следователь. 2014. N 6. С. 44 - 47.

Стрельников В. Профессиональная тайна: правовые проблемы // ЭЖ-Юрист. 2015. N 27.

Шибяев Д.В. Правовой режим врачебной тайны как информационно-правового объекта // Право. 2015. N 3. С. 66 - 77.

Семинар 7. Правовой статус пациента

Вопросы для обсуждения

1. Общие и специальные права и обязанности пациента.
2. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья.
3. Права несовершеннолетних пациентов.
4. Соматические права пациента. Запрет эвтаназии.
5. Социальные права и гарантии пациентов.
6. Особые (льготные) условия оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения.
7. Социальные налоговые вычеты, предусмотренные в сфере охраны здоровья.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. N 67. 1995. 5 апр.

Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.) // Сборник международных договоров СССР. Вып. XLVI. М., 1993.

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СЗ РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ "Семейный кодекс Российской Федерации" // СЗ РФ. 1996. N 1. Ст. 16.

Федеральный закон от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ "Уголовный кодекс Российской Федерации" (ред. от 25.04.2018) // СЗ РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.

Федеральный закон 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 263. 2011. 23 нояб.

Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" (ред. от 29.07.2018) // СЗ РФ. 1996. N 3. Ст. 140.

Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 97. 2011. 6 мая.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 14 ноября 2017 г. N 44 "О практике применения судами законодательства при разрешении споров, связанных с защитой прав и законных интересов ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью, а также при ограничении или лишении родительских прав" // СПС "КонсультантПлюс".

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. N 9.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2010. N 3.

Основная литература

Акопов В.И. Медицинское право: Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2017.

Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. Т. 3. М.: МЕД-пресс-информ, 2008.

Леонтьев О.В. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2013.

Леонтьев О.В., Багненко С.Ф., Лядов А.О., Искаков И.Ж. Основы права. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2009.

Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): Курс лекций: Учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003.

Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России. М.: МИА, 2016.

Сергеев Ю.Д. Правоведение. Медицинское право: Учебник. М.: МИА, 2014.

Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и др. Медицинское право: Учебник. М.: РМАПО, 2011.

Дополнительная литература

Андреев Ю.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Ось-89, 2007.

Анощенкова С. Согласие лица на причинение ему вреда в примечании к ст. 122 Уголовного кодекса Российской Федерации // Уголовное право. 2005. N 5.

Белянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А. и др. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный): Науч.-практ. пособие // СПС "КонсультантПлюс", 2016.

Бирлидис Г.В., Ремизов И.В., Калиниченко Е.П. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников: Учеб. пособие / Под ред. И.В. Ремизова. 3-е изд., доп. и перераб. Сер. "Среднее профессиональное образование". Ростов н/Д: Феникс, 2009.

Валерианов Л. Права и обязанности врачей. СПб.: Практическая медицина (В.С. Эттингер), 1913.

Витер В.И., Поздеев А.Р., Яворский А.Н. Безопасность пациентов при обращении лекарственных средств: Монография. М.: РПА, 2014.

Йылмаз Н.А. Отказ от прививок и права пациента. СПб.: Лимбус-Пресс, 2006.

Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный). М.: Деловой двор, 2012.

Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов: Монография. М.: МИГСУ РАНХ и ГС при Президенте РФ, 2012.

Протопопова Т.В., Данилина Е.П. Достоинство личности и проблемы обеспечения права на здоровье: Монография. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2013.

Сафина В.А., Плавинский С.Л., Леонтьев О.В., Барина А.Н. Общественное здоровье и права человека: конфликт публичного интереса и индивидуальных свобод: Учеб. пособие. СПб.: СпецЛит, 2013.

Сергеев Ю.Д. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Задания

1. Подготовьте сравнительную таблицу соотношения прав и обязанностей совершеннолетних и несовершеннолетних пациентов.
2. Составьте список государств, где разрешена эвтаназия.

Семинар 8. Медицинское правоотношение

Вопросы для обсуждения

1. Состав гражданского правонарушения.
2. Виды и основания ответственности.
3. Противоправность. Причинно-следственная связь.
4. Понятие и характеристика гражданско-правовых отношений.
5. Классификация гражданско-правовых отношений в области медицины.
6. Понятие специальной правоспособности в области медицинской деятельности.
7. Договорное регулирование возмездного оказания медицинских услуг.
8. Принцип недопустимости вмешательства в чужие дела. Защита интересов отсутствующего лица - "непрошенное вмешательство".

Рекомендуемая литература

Ахунбаева Н.И. Этика и сердце: деонтология в кардиохирургии. Фрунзе: Кыргызстан, 1987.

Безопасность пациента: Пер. с англ. / Под ред. Е.Л. Никонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Блохин Н.Н. Деонтология в онкологии. М.: Медицина, 1977.

Булнина А.С. Понятие "пациент" и его соотношение с другими понятиями // Наука сегодня: постулаты прошлого и современные теории: Мат. IV Междунар. науч.-практ. конф. (29 декабря 2015 г.): В 3 ч. Ч. 1 / Отв. ред. А.А. Зарайский. Саратов: Академия бизнеса, 2015. С. 59 - 63.

Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. Пермь: Перм. кн. изд-во, 1986.

Введение в биоэтику / А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких, И.В. Силуянова. М.: Прогресс-Традиция, 1998.

Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления. Минск: Современный литератор, 1998.

Еренков В.А. Медицинский работник и больной. Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1976.

Жогов В.А. Избранные главы медицинской науки и практики. Размышления старого врача. Киров: Вятка, 1998.

Иванов Р.С. Врачебная этика и медицинская деонтология. Л.: ЛПМИ, 1990.

Ловелле Р.П. Психологические основы деятельности врача: Избранные лекции и статьи. М.: ВУНМЦ, 1999.

Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. М.: Медицина, 1991.

Семинар 9. Обязательства из причинения вреда здоровью

Вопросы для обсуждения

1. Субъекты обязательства вследствие причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинских услуг.
2. Определение размера компенсации вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг.
3. Способы возмещения вреда здоровью пациента при оказании медицинских услуг.
4. Компенсация морального вреда в случае причинения вреда здоровью.

Рекомендуемая литература

Воробьева Л.В. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Феникс, 2014.

Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Дашков и К°, 2009.

Максимович Л.Б. Права детей в сфере охраны здоровья: новое в законодательстве // Правовые вопросы в здравоохранении. 2012. N 4. С. 44 - 51.

Медицинское право: Учебник для юридических и медицинских вузов / Стеценко С.Г. и др.; Отв. ред. д-р мед. наук, д-р юрид. наук. А.Н. Пищита. 2-е изд., перераб. и доп. М.: РМАПО, 2011.

Павлова Ю.В., Поспелова С.И. Каким образом возмещается имущественный вред, причиненный жизни и здоровью пациента двумя или более медицинскими работниками? // Медицинское право. 2006. N 3.

Панов А.В., Максимов С.Ю. Применение законодательства о защите прав потребителей к отношениям в сфере ОМС: новые риски ЛПУ // Здравоохранение. 2012. N 9. С. 76 - 81.

Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: МИА, 2014.

Плеханова Л.Н. Медицинское право: Курс лекций. Новосибирск: СибАГС, 2015.

Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1997.

Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учеб. комплекс для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Шевчук Е.П. Субъекты обязательства вследствие причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинских услуг // Вестник ЗабГУ. 2014. N 8. С. 167 - 172.

Шиманская С.В. Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013.

Семинар 10. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности

Вопросы для обсуждения

1. Понятие и суть гражданско-правовой ответственности.
2. Правила возмещения убытков. Восстановление прежнего имущественного положения кредитора.
3. Понятие защиты слабой стороны.
4. Принцип генерального деликта.
5. Факт причинения вреда.
6. Ответственность независимо от вины. Источник повышенной опасности.
7. Условия освобождения от ответственности.

Рекомендуемая литература

Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья. Ростов н/Д: Феникс, 2012.

Биомедицинское право в России и за рубежом. М.: Проспект, 2015.

Долинская Л.М. Защита прав потребителей на примере защиты прав пациентов // Законы России: опыт, анализ, практика. 2015. N 11. С. 59 - 64.

Иванюшкин А.Я. Права пациентов и профессиональные ошибки медицинских работников: этико-правовые вопросы. М.: Авт. акад.; Т-во науч. изд. КМК, 2010.

Медицинское право: Учебное пособие / Г.Б. Дерягин, Д.И. Кича, О.Е. Коновалов. М.: ЮНИТИ-Дана; Закон и право, 2010.

Помазкова С.И. Пациент: злоупотребление правом? // Юридический мир. 2013. N 11. С. 20 - 23.

Сергеев Ю.Д., Сокол А.Ф., Шурупова Р.В. Врач и пациент: этические и правовые аспекты взаимоотношений // Медицинское право. 2016. N 1. С. 3 - 6.

Тен Е.Е. Основы социальной медицины: Учеб. пособие. М.: Форум; ИНФРА-М, 2013.

Филатова О.В. Введение в биоэтику: Учеб. пособие. Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2013.

Хрусталеv Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: Учеб. пособие. М.: Academia, 2010.

Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики: Учебник для вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2010.

Шаяхметова А.Р. Обязанности сторон договора возмездного оказания медицинских услуг // Право и политика. 2011. N 2. С. 306 - 313.

Этические вопросы медицины: совесть, образование сообщества, путь исцеления. СПб.: Деметра, 2010.

Семинар 11. Уголовная и административная ответственность в области медицинской деятельности

Вопросы для обсуждения

1. Основания привлечения к административной ответственности. Виды административных проступков в области медицины.
2. Основания для дисквалификации врача.
3. Основания назначения административного штрафа медицинскому персоналу.
4. Виды преступлений в области медицины.
5. Понятие обоснованного риска.
6. Классификация степени тяжести вреда, причиненного здоровью.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Федеральный закон от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ "Уголовный кодекс Российской Федерации" (ред. от 25.04.2018) // СЗ РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.

Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" (ред. от 04.12.2017) // СЗ РФ. 2002. N 1 (ч. 1). Ст. 1.

Основная литература

Воробьева Л.В. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Феникс, 2014.

Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Дашков и К°, 2009.

Медицинское право: Учебник для юридических и медицинских вузов / С.Г. Стеценко и др.; Отв. ред. д-р мед. наук, д-р юрид. наук А.Н. Пищита. 2-е изд., перераб. и доп. М.: РМАПО, 2011.

Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: МИА, 2014.

Плеханова Л.Н. Медицинское право: Курс лекций. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015.

Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1997.

Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учеб. комплекс для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Семинар 12. Процессуальные особенности медицинских споров

Вопросы для обсуждения

1. Понятие "гражданский процесс".
2. Понятия "предмет" и "основания исков".
3. Особенности защиты нарушенных прав граждан в области охраны здоровья.
4. Доказывание. Особенности назначения экспертизы.
5. Нормативная база регулирования вопросов экспертизы качества медицинской помощи.
6. Понятие исполнительного производства. Исполнение судебных решений по медицинским делам.

Рекомендуемая литература

Аргунова Ю.Н. Дисциплинарная ответственность за разглашение врачебной тайны // Правовые вопросы в здравоохранении. 2014. N 2. С. 74 - 92.

Колесников А.Ю. Анализ проблемы ответственности за нарушение сохранения врачебной тайны в медицинском праве РФ [Электронный ресурс] // Science Time. 2015. N 10. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-problemy-otvetstvennosti-zanarushenie-sohraneniya-vrachebnoy-taunu-v-meditsinskom-prave-rf>.

Попова А.С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных государств [Электронный ресурс] // Вестник Удмурт. ун-та. Сер. "Экономика и право". 2014. N 2. Вып. 1. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=21455849>.

Равочкин Н.Н. Анализ проблемы ответственности за нарушение сохранения врачебной тайны в медицинском праве РФ [Электронный ресурс] // Science Time. 2015. N 10. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=24386717>.

КонсультантПлюс: примечание.

Статья А.П. Столбова "Организация защиты информации о пациентах при ее компьютерной обработке в соответствии с требованиями Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ" включена в информационный банк согласно публикации - "Врач и информационные технологии", 2010, NN 5, 6.

Столбов А.П. Организация защиты информации о пациентах при ее компьютерной обработке в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" [Электронный ресурс] // Менеджер здравоохранения. 2010. N 9. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsii-zaschity-informatsii-o-patsientah-pri-ee-kompyuternoy-obrabotke-v-sootvetstvii-s-trebovaniyami-federalnogo-zakona-o>.

Семинар 13. Правовое регулирование производства, ввоза на таможенную территорию и национального оборота товаров медицинского назначения, лекарственных и наркотических средств в Российской Федерации

Вопросы для обсуждения

1. Правовое регулирование производства лекарственных средств в Российской Федерации.
2. Правовое регулирование ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации.
3. Правовое регулирование оборота лекарственных и наркотических средств в Российской Федерации.
4. Охрана интеллектуальной собственности и средств индивидуализации в области производства и оборота товаров медицинского назначения.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" // СЗ РФ. 2010. N 16. Ст. 1815.

Федеральный закон от 29 декабря 2014 г. N 474-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя" // СЗ РФ. 2015. N 1 (ч. 1). Ст. 27.

Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" // СЗ РФ. 2002. N 1 (ч. 1). Ст. 1.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" // СЗ РФ. 1998. N 2. Ст. 219.

Постановление Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. N 1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений" // СЗ РФ. 2012. N 1. Ст. 130.

Основная литература

Бахтина В.И. Цивилистические исследования в современном обществе // Россия и мир в XXI веке: VIII Межвуз. науч. конф. студентов и аспирантов. М., 2010.

Основные направления и итоги лекарственной политики Минздравсоцразвития России // Главный врач. 2012. N 6.

Солонина А.В. Правовые аспекты регулирования фармацевтической деятельности. Пермь: Перм. гос. фармацевт. акад., 2009.

Солонина А.В. Законодательное и нормативно-правовое обоснование деятельности фармацевтических организаций. Пермь: Изд-во Перм. образоват. науч.-исслед. центра, 2004.

Прядко А. Лекарства в складчину. Федеральный фонд ОМС предлагает внедрить в России программу лекарственного страхования // Фармацевтический вестник. 2008. N 17.

Семинар 14. Правовое регулирование репродуктивных прав в Российской Федерации

Вопросы для обсуждения

1. Правовой режим реализации репродуктивного права человека на применение вспомогательных репродуктивных технологий.
2. Правовой статус эмбриона в России.
3. Правовое положение донора при реализации вспомогательных репродуктивных технологий.
4. Суррогатное материнство как способ реализации репродуктивных прав.
5. Искусственное прерывание беременности. Редукция эмбрионов.
6. Правовые проблемы медицинской стерилизации.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. N 67. 1995. 5 апр.

Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.) // Сборник международных договоров СССР. Вып. XLVI. М., 1993.

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СЗ РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ "Семейный кодекс Российской Федерации" // СЗ РФ. 1996. N 1. Ст. 16.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 263. 2011. 23 нояб.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. N 16 "О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. N 7.

Основная литература

Акопов В.И. Медицинское право: Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2017.

Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. Т. 3. М.: МЕД-пресс-информ, 2008.

Леонтьев О.В. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2013.

Леонтьев О.В., Багненко С.Ф., Лядов А.О., Искаков И.Ж. Основы права. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2009.

Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): Курс лекций: Учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003.

Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России. М.: МИА, 2016.

Сергеев Ю.Д. Правоведение. Медицинское право: Учебник. М.: МИА, 2014.

Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и др. Медицинское право: Учебник. М.: РМАПО, 2011.

Дополнительная литература

Абдалова Р.М. Правовые вопросы искусственного зачатия детей. М.: ИНИОН АН СССР, 1989.

Анисина М.Б. Если вам нужен ребенок. М.: Информполиграф, 1995.

Балашов Н. Искусственное оплодотворение: что думают православные // Человек. 1995. N 3. С. 77 - 81.

Балашов Н. Русская православная церковь и проблемы биоэтики // Медицинское право и этика. 2000. N 2. С. 39 - 43.

Бахтиярова В.О. Искусственные дети // Человек. 1995. N 4.

Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. М.: Знание, 1991.

Воронина З.И. Реализация прав ребенка на идентифицирующую информацию при применении вспомогательных репродуктивных технологий // Российский юридический журнал. 2008. N 1. С. 63 - 68.

Григорович Е.В. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона человека: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999.

Григорович Е.В. Проблемы правового регулирования защиты человеческого эмбриона // Юрист. 1999. N 11. С. 59 - 60.

Мискарян Е.Г. О правовом регулировании применения искусственного оплодотворения. М.: Юрид. лит., 1980.

Понкин И.В., Понкина А.А. Достоинство и права ребенка на пренатальной стадии развития: конституционно-правовой, медико-правовой и биоэтический анализ: Науч.-практ. пособие. М.: Буки Веди, 2017.

Романовский Г. Право на искусственное оплодотворение и экология размножения // Законность. 2003. N 7. С. 30 - 34.

Шевчук С.С. Некоторые проблемы правового регулирования применения искусственных методов оплодотворения // Юрист. 2002. N 9.

Задание

Подготовьте эссе на тему "Суррогатное материнство: за и против".

Семинар 15. Правовое регулирование трансплантации и донорства в Российской Федерации

Вопросы для обсуждения

1. Правовые основы донорства органов, частей органов и тканей человека и их трансплантации (пересадки).
2. Правовые проблемы посмертного донорства.
3. Правовые аспекты донорства крови и ее компонентов.
4. Защита прав пациента при проведении медицинского эксперимента.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. N 67. 1995. 5 апр.

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СЗ РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

Федеральный закон от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ "Уголовный кодекс Российской Федерации" (ред. от 25.04.2018) // СЗ РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.

Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" // Российская газета. N 166. 2012. 23 июля.

Федеральный закон 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Российская газета. N 263. 2011. 23 нояб.

Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" // СЗ РФ. 1996. N 3. Ст. 140.

Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" // Российская газета. N 97. 2011. 6 мая.

Федеральный закон от 20 мая 2002 г. "О временном запрете на клонирование человека" // СЗ РФ. 2002. N 21. Ст. 1917.

Федеральный закон от 5 июля 1996 г. N 86-ФЗ "О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности" // СЗ РФ. 1996. N 28. Ст. 3348.

Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. N 2. Ст. 62.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. N 121н "Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях" (зарегистрирован в Минюсте России 6 мая 2013 г. N 28321).

Судебная практика

Определение Конституционного Суда РФ от 10 февраля 2016 г. N 224-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека" // СПС "КонсультантПлюс".

Определение Верховного Суда РФ от 2 марта 2012 г. N 56-В11-17 "Дело об оплате дня отдыха, предоставленного за день сдачи крови, направлено на новое рассмотрение в суд первой инстанции, так как при сдаче крови работником в выходной день работник имеет право с учетом дополнительного дня отдыха на два дня отдыха, которые подлежат оплате в размере среднего

заработка. При этом ограничений в оплате дней отдыха, предоставляемых работнику за день сдачи крови, в зависимости от того, является такой день выходным или рабочим днем, не установлено" // СПС "КонсультантПлюс".

Решение Верховного Суда РФ от 9 сентября 2015 г. N АКПИ15-728 "Об отказе в удовлетворении заявления о признании частично недействующими пункта 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") (утв. Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291) и пункта 1 Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови" // СПС "КонсультантПлюс".

Основная литература

Акопов В.И. Медицинское право: Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2017.

Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. Т. 3. М.: МЕД-пресс-информ, 2008.

Леонтьев О.В. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2013.

Леонтьев О.В., Багненко С.Ф., Лядов А.О., Искаков И.Ж. Основы права. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2009.

Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): Курс лекций: Учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003.

Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России. М.: МИА, 2016.

Сергеев Ю.Д. Правоведение. Медицинское право: Учебник. М.: МИА, 2014.

Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и др. Медицинское право: Учебник. М.: РМАПО, 2011.

Дополнительная литература

Балашов Н. Русская православная церковь и проблемы биоэтики // Медицинское право и этика. 2000. N 2. С. 39 - 43.

Биомедицинская этика / Под ред. В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. М.: Медицина, 2002. Вып. 3.

Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Под ред. Б.Г. Юдина. М.: Эдиторал-УРСС, 1998.

Биоэтика: проблемы, трудности и перспективы // Вопросы философии. 1992. N 10. С. 3 - 29.

Волож З.Л. Право на кровь // Советская юстиция. 1978. N 7.

Григорович Е.В. Проблемы правового регулирования защиты человеческого эмбриона // Юрист. 1999. N 11. С. 59 - 60.

Холопов Е.Н. (ред.). Комментарий к Федеральному закону от 3 декабря 2008 г. N 242-ФЗ "О государственной геномной регистрации в Российской Федерации" (постатейный) // СПС "КонсультантПлюс", 2016.

Широков К.С. Согласие лица на причинение вреда его здоровью при трансплантации органов или тканей: условия правомерности // Известия вузов. Правоведение. 2008. N 1. С. 86 - 92.

Задание

Парламентские дебаты: Обсуждение законопроекта о посмертном донорстве с двух противоположных позиций.

Семинар 16. Правовое регулирование медицинской помощи пациентам, страдающим социально значимыми заболеваниями и (или) заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Вопросы для обсуждения

1. Виды социально значимых заболеваний и (или) заболеваний, представляющих опасность для окружающих.
2. Права граждан при оказании им психиатрической помощи.
3. Правовые проблемы изменения пола в Российской Федерации.
4. Особенности медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, или больным СПИДом.
5. Медицинская помощь больным туберкулезом в Российской Федерации.
6. Общая характеристика медицинской помощи гражданам, страдающим иными социально опасными заболеваниями.

Рекомендуемая литература

Нормативные правовые акты

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. N 67. 1995. 5 апр.

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СЗ РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

Федеральный закон от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ "Уголовный кодекс Российской Федерации" // СЗ РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.

Федеральный закон 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 263. 2011. 23 нояб.

Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" // Российская газета. N 97. 2011. 6 мая.

Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" // СЗ РФ. 2008. N 17. Ст. 1755.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" // Российская газета. N 106. 2001. 5 июня.

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" // СЗ РФ. 1995. N 14. Ст. 1212.

Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (ред. от 19.07.2018) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. N 33. Ст. 1913.

Постановление Правительства РФ 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" // СЗ РФ. 2012. N 17. Ст. 1965.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // СПС "КонсультантПлюс".

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. N 28 "О судебной экспертизе по уголовным делам" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 2.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2010. N 3.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. N 14 (ред. от 30.06.2015) "О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2006. N 8.

Решение Верховного Суда РФ от 17 февраля 2015 г. N АКПИ14-1454 "Об оспаривании пункта 1.3 и абзаца второго пункта 5.7 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза", утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. N 60" // СПС "КонсультантПлюс".

Основная литература

Акопов В.И. Медицинское право: Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2017.

Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. Т. 3. М.: МЕД-пресс-информ, 2008.

Леонтьев О.В. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2013.

Леонтьев О.В., Багненко С.Ф., Лядов А.О., Исаков И.Ж. Основы права. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2009.

Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): Курс лекций: Учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003.

Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России. М.: МИА, 2016.

Сергеев Ю.Д. Правоведение. Медицинское право: Учебник. М.: МИА, 2014.

Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и др. Медицинское право: Учебник. М.: РМАПО, 2011.

Дополнительная литература

Андреева А.В., Захарова Н.А. Постатейный комментарий к Федеральному закону от 7 мая 2009 г. N 92-ФЗ "Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением". М.: ЭлКниги, 2012.

Аргунова Ю.Н. Недееспособность и опека: Учеб.-практ. пособие. М.: Грифон, 2013.

Аргунова Ю.Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи: Учеб.-практ. пособие. М.: Грифон, 2014.

КонсультантПлюс: примечание.

Комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" Ю.В. Беляниновой включен в информационный банк.

Белянинова Ю.В. Комментарий к Федеральному закону от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации". Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018.

Зверева Л., Шмараева Е. Юридическая помощь онкологическим пациентам (Школа пациентов). М., 2014.

Зиньковский К. (сост.). ВИЧ и право в Российской Федерации. Правовая защита граждан: Сб. вопросов и ответов. М.: РОО СПИД инфосвязь, 2008.

Павленко А.А. Платные медицинские услуги в местах лишения свободы: Учеб. пособие. Томск, 2016.

Панкратов В.В. Добровольное согласие на заражение ВИЧ-инфекцией // Журнал российского права. 2005. N 5. С. 45.

Покровский В.В. ВИЧ-инфекция в России: прогноз // Вопросы вирусологии. 2007. N 3.

Салагай О.О., Казаковцев Б.А. Сравнительно-правовой анализ законодательства по вопросам оказания психиатрической помощи // Медицинское право. 2010. N 4 // <http://www.center-bereg.ru/f938.html> (дата обращения: 23.05.2018).

Задания

1. Подготовьте обзор решений Европейского суда по правам человека по вопросам оказания медицинской помощи пациентам, страдающим социально значимыми заболеваниями и (или) заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

2. Составьте таблицу правовых последствий изменения пола в России со ссылкой на разные отрасли права.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРОГРАММА КУРСА "МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО"

Тема 1.

Медицинское право как комплексная отрасль российского права. Государство, право и медицина. Роль и место биоэтики в медицинском праве. Правоотношение "врач - пациент" и смежные с ним правоотношения в сфере медицинского права. Публичные и частные правоотношения в области здравоохранения. Юридическая ответственность в области врачебной деятельности и ее виды. Медицинская этика и деонтология.

Тема 2.

Источники правового регулирования здравоохранения. Роль международных организаций в регулировании и формировании юридической практики разрешения конфликтов в сфере медицины, здравоохранения и вопросах правоотношений "врач - пациент". Федеральное и региональное законодательство. Подзаконные акты. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи. Регулирование противоэпидемических и санитарных мероприятий.

Тема 3.

История института медицинского права и системы медицинского страхования. Регулирование вопросов оказания медицинской помощи в России до 1917 г. и в СССР. Этапы развития медицинского страхования. Особенности медицинского страхования: субъекты, объект, содержание правоотношений. Права медицинских работников и их защита. Страхование врачебной ответственности.

Тема 4.

Принципы охраны здоровья и организации системы здравоохранения в России. Зарубежная практика в области здравоохранения. Медицинское страхование - основной элемент системы здравоохранения.

Тема 5.

Пациент, его права и обязанности. Общая система прав пациента. Социальные права и гарантии. Права отдельных категорий граждан (классификация). Права пациентов в процессе оказания им медицинской помощи. Льготы, социальные вычеты, предусмотренные в сфере охраны здоровья. Запрет эвтаназии. Права несовершеннолетних пациентов. Медицинская тайна.

Тема 6.

Гражданско-правовое регулирование и ответственность в сфере медицинской деятельности. Классификация гражданско-правовых отношений в области медицины. Пациент как физическое лицо. Специальная правоспособность в области медицинской деятельности. Договорное регулирование возмездного оказания медицинских услуг. Институт *negotiorum gestio* в медицинской деятельности. Обязательства из возмещения вреда здоровью.

Тема 7.

Уголовная и административная ответственность в области медицинской деятельности. Виды преступлений и административных проступков в области медицины. Обоснованный риск. Юридическая классификация степени тяжести вреда, причиненного здоровью.

Тема 8.

Процессуальные особенности защиты нарушенных прав граждан в области охраны здоровья. Предмет и основания исков. Доказывание как правовая процедура. Особенности назначения экспертизы: правовое регулирование вопросов проведения экспертизы качества медицинской помощи. Исполнение судебных решений по медицинским делам.

Тема 9.

Правовое регулирование производства, ввоза на таможенную территорию и национального оборота товаров медицинского назначения, лекарственных и наркотических средств в Российской Федерации. Охрана интеллектуальной собственности и средств индивидуализации в области производства и оборота товаров медицинского назначения.

Тема 10.

Правовое регулирование оказания отдельных видов медицинской помощи. Психиатрическая помощь. Репродуктивная деятельность (искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности, медицинская стерилизация, суррогатное материнство). Медицинский эксперимент. Трансплантация. Донорство крови и ее компонентов. Специальное регулирование медицинской помощи пациентам в зависимости от специфики заболеваний (ВИЧ, туберкулез и др.).

ЗАДАЧИ К СЕМИНАРАМ

К семинару 1.

Задача.

Гражданин Н. обратился в суд с иском к областному Центру по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (далее - Центр) и к городской больнице (далее - больница) о взыскании морального вреда в размере 1 млн руб.

В обоснование иска Н. указал, что находился на лечении в больнице с диагнозом "пневмония", сдал кровь на анализ, после чего его выписали из больницы, не закончив лечение, без объяснения причин. Сотрудник Центра сообщил Н., что у него выявлена положительная реакция на ВИЧ-инфекцию. Также сотрудник Центра оповестил об этом жену истца. Но по результатам повторного анализа, проведенного в Центре, каких-либо форм ВИЧ-инфекции в крови не было обнаружено. Несмотря на это, домой к Н. в его отсутствие пришли сотрудники Центра и сообщили его пожилой матери в присутствии соседей, что цель их визита - контроль состояния ее сына, больного ВИЧ-инфекцией.

На протяжении всего этого времени Н. испытывал сильные нравственные страдания, так как в результате этих событий прекратились семейные отношения. Кроме того, в результате переживаний и ухудшения отношений с соседями мать истца попала в больницу.

В процессе рассмотрения дела было установлено, что ошибочный диагноз был поставлен Н. вследствие поступления на исследование образца крови, который не принадлежал Н., но был маркирован его фамилией. Представитель ответчиков вину не признал, ссылаясь на то, что вина медицинских работников достоверно не установлена, а постановка ошибочного диагноза фактического вреда жизни или здоровью Н. не причинила.

Что решит суд по данному делу? На какие факты и нормы права могут ссылаться стороны? Обоснуйте свои выводы.

К семинару 2.

Задача.

Общество с ограниченной ответственностью "Здоровье" является организацией частной системы здравоохранения. ООО "Здоровье" длительное время арендовало площади государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Севастополя "Городская больница N 1 им. Н.И. Пирогова".

22 июля 2014 г. Законодательным собранием г. Севастополя принят и 5 августа 2014 г. подписан и.о. губернатора г. Севастополя Закон города Севастополя N 54-ЗС "Об охране здоровья населения города Севастополя" (далее - Закон). Закон опубликован в издании "Севастопольские известия" 9 августа 2014 г. N 73-76(1697).

Согласно ст. 2 Закона он действует на всей территории г. Севастополя и регулирует отношения граждан, государственных органов власти и органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной и частной систем здравоохранения, системы медицинского страхования в области охраны здоровья граждан. Статья 44 названного Закона предусматривает участие населения в финансовом обеспечении услуг здравоохранения. Законом г. Севастополя от 20 июля 2015 г. N 172-ЗС в ст. 44 Закона внесены изменения путем дополнения ее ч. 7 следующего содержания: "Оказание платных медицинских услуг организациями частной системы здравоохранения на территории государственных бюджетных учреждений здравоохранения запрещается".

По мнению ООО "Здоровье", Закон (ч. 7 ст. 44) принят с превышением полномочий субъекта Российской Федерации и с нарушением установленного порядка принятия (поскольку не была проведена оценка регулирующего воздействия проекта оспариваемого акта). Общество обратилось с иском в суд с заявлением о признании недействующей ч. 7 ст. 44 Закона (в ред. Закона г. Севастополя от 20 июля 2015 г. N 172-ЗС).

Какое решение должен принять суд?

К семинару 3.

Задача.

Гражданин А. обратился в суд с иском к Министерству здравоохранения Н-ской области (далее - Министерство) с требованием признать незаконным бездействие Министерства, выразившееся в необеспечении его лекарственным препаратом "Т***", возложить на Министерство обязательство обеспечить лечение указанным препаратом за счет средств бюджета.

В обоснование иска А. указал, что в связи с заболеванием он нуждается в терапии лекарственным препаратом "Т***", являющимся референтным, в связи с непереносимостью высоких доз препарата "И***", назначенного в качестве лечебной терапии, и недостаточной эффективностью лечения при терапии высокими дозами этого препарата.

А. является инвалидом II группы по общему заболеванию, и сведения о нем учтены в Федеральном регистре больных злокачественными новообразованиями. Терапия повышенными дозами препарата "И***" вызывает побочный эффект в виде гематологической токсичности 3-й степени, не позволяющей продолжать терапию высокими дозами, о чем были получены рекомендации лечения по жизненным показаниям препаратом "Т***" от ФГБУ "Федеральное медико-биологическое агентство" и врача-гематолога областной клинической больницы. Также А. обратился к главному врачу больницы с заявлением, в котором просил создать врачебную комиссию по решению вопроса об обеспечении его лекарственным препаратом "Т***" и выписке на данный препарат рецепта. Данное заявление осталось без удовлетворения.

Министерство отказало заявителю в обеспечении его препаратом "Т***", обосновывая свой отказ тем, что действующее законодательство не предусматривает возможность бесплатного обеспечения указанным лекарственным препаратом в рамках первичной медико-санитарной помощи, указанный лекарственный препарат отсутствует в перечне централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утвержденном распоряжением Правительства РФ, в стандарте медицинской помощи, а также в перечне лекарственных препаратов по федеральной и региональной льготе.

Какое решение должен вынести суд?

К семинару 4.

Задача.

Н. обратился в суд с иском к ООО "К***" о возмещении вреда, причиненного здоровью, взыскании денежных средств на приобретение комплекта медицинских конструкций в размере 200 тыс. руб. В обоснование заявленных требований истец указал, что работал в ООО "К***", где при исполнении трудовых обязанностей получил травму в виде оскольчатого перелома верхней трети левой большеберцовой кости со смещением обломков, которая относится к тяжелой степени тяжести.

Истец проходил лечение в Медицинской академии, где по рекомендации врачей с целью скорейшего выздоровления им был самостоятельно приобретен комплект конструкций для остеосинтеза стоимостью 200 тыс. руб. производства Германии. Во время лечения истцу было

проведено оперативное вмешательство, в результате которого были имплантированы указанные изделия.

Истец был проинформирован лечащим врачом о характере и об особенностях имеющихся у него повреждений, возможных способах лечения и возможных осложнениях. После получения сведений о преимуществах и недостатках каждого из предложенных способов лечения истцом было дано информированное добровольное согласие на выбор метода лечения, из которого следовало, что Н. добровольно и осознанно отказался от применения для своего лечения конструкций, имеющихся на снабжении в клинике.

До приобретения указанного комплекса конструкций для остеосинтеза ООО "К***" не отказывало в возмещении истцу понесенных расходов по его приобретению. Впоследствии истец получил письменный отказ ответчика в компенсации понесенных расходов.

В связи с тем что Н. добровольно выбрал метод лечения, потребовавший дополнительных расходов, и ссылаясь на то, что у него была возможность получения лечения в рамках бесплатно предоставляемой медицинской помощи, ответчик просит в удовлетворении требований истцу отказать.

Что решит суд по данному делу? Обоснуйте свои выводы.

К семинару 5.

Задача.

Д. обратилась с иском к ГБУЗ СО "М-ская центральная районная больница" (далее - Учреждение) об оспаривании законности ее увольнения.

В обоснование своих требований она указала, что была принята на работу к ответчику на должность медицинской сестры. По истечении шести лет трудовой договор был прекращен на основании п. 11 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с отсутствием у нее свидетельства об аккредитации специалиста (далее - свидетельство). С увольнением она не согласна, поскольку при заключении трудового договора предоставила работодателю действующий сертификат специалиста, а в течение последующих пяти лет работодатель не направлял ее на повышение квалификации. Кроме того, работодателем нарушена процедура увольнения, поскольку ей не предлагались имеющиеся в Учреждении вакантные должности, в частности должность медицинского регистратора.

На основании изложенного Д. просила признать незаконными приказ о прекращении трудового договора и запись в трудовой книжке, восстановить ее на работе в прежней должности, взыскать с ответчика средний заработок за время вынужденного прогула до даты восстановления на работе, а также компенсацию морального вреда в размере 100 тыс. руб.

Ответчик иск не признал, настаивая на законности увольнения Д., указав, что работодатель не обязан за свой счет обучать работника, также работник не может быть направлен на обучение принудительно. От истца не поступало заявления о направлении ее на повышение квалификации. На неоднократные предложения работодателя пройти обучение с целью повышения квалификации истица отказывалась, мотивируя тем, что скоро будет увольняться. Имеющиеся на момент увольнения истицы вакансии ей не предлагались, поскольку для их замещения было необходимо свидетельство, которого у нее нет. Других вакансий в Учреждении не имелось.

Кто прав в данном споре? Вправе ли Учреждение требовать от работника свидетельство об аккредитации специалиста? Была ли у Учреждения обязанность по организации повышения квалификации работника за счет средств работодателя?

К семинару 6.

Задача.

В связи с некачественным оказанием медицинских услуг частным медицинским учреждением "Клиника" и нарушением права на информацию гражданка Иванова А.А. обратилась к данному медицинскому учреждению с претензией о возмещении убытков. Для подготовки квалифицированного ответа "Клиника" заключила договор с адвокатским бюро "Партнеры" и предоставила последнему всю необходимую информацию, в том числе о процедурах оказания медицинских услуг в отношении гражданки Ивановой А.А. Ответ на претензию был подготовлен на фирменном бланке бюро "Партнеры" и передан медицинским учреждением пациенту. Посчитав данное обстоятельство нарушением конституционных прав и разглашением врачебной тайны, Иванова А.А. подала в суд на медицинское учреждение "Клиника" с требованием о взыскании компенсации морального вреда, размер которого был оценен в 2 млн руб.

Разрешите дело.

К семинару 7.

Задача.

Смирнова Г.В. обратилась в суд с заявлением об обжаловании решения межрайонной ИФНС России. 13.03.2016 она обратилась с заявлением в межрайонную ИФНС России о предоставлении социального налогового вычета в сумме 100 тыс. руб. за медицинские услуги по лечению супруга. Перед прохождением лечения был составлен договор на оказание платных медицинских услуг, где была отражена стоимость одного койко-дня, в стоимость восстановительного лечения входили лечение, питание и нахождение в стационаре. По окончании лечения заявителю были выданы соответствующие документы, в том числе договор и квитанции на заявителя и ее супруга. 20.06.2016 межрайонная ИФНС России вынесла уведомление об отказе в предоставлении заявителю социального налогового вычета по тем основаниям, что в представленных медицинских документах должна содержаться информация исключительно о предоставленных медицинских услугах, а пребывание в стационаре и питание в медицинские услуги не входят.

Какое решение должен вынести суд? Возможно ли применение ст. 395 ГК РФ в случае удовлетворения требований истца?

К семинару 8.

Задача.

25.01.2017 Петров В.В. тайне от своей супруги Петровой А.А. получил кредит в размере 350 тыс. руб. от ПАО "Банк" под 21% годовых. Однако уже через месяц не смог уплатить первый платеж, в связи с чем был вынужден обратиться за помощью к своей супруге и раскрыть ей свою тайну. Петрова А.А., возмущившись поступком мужа, инициировала семейный скандал, в пылу которого Петров В.В. дважды ударил ее в область предплечья. Сразу же после инцидента Петрова А.А. вызвала бригаду со станции скорой медицинской помощи, которая уладила Петрова В.В. и госпитализировала его в больницу.

Согласно справке N 323 Петров В.В. в период с 25.02.2017 по 25.05.2017 находился на стационарном лечении, в рамках которого психические отклонения выявлены не были. За период нахождения в больнице Петров В.В. не имел возможности оплачивать коммунальные услуги и погасить взятый в ПАО "Банк" кредит. В связи с этим Петров В.В. обратился в суд с иском к станции скорой медицинской помощи о взыскании компенсации морального вреда и материального ущерба.

В подтверждение своих доводов истец приложил судебный приказ мирового судьи по судебному участку N 7 от 10.05.2017, которым с Петрова В.В. были взысканы денежные средства по кредиту (основной долг + проценты), и штрафная неустойка, и квитанции за коммунальные услуги.

Разрешите дело.

К семинару 9.

Задача.

Сидоров С.С. поступил в Центральную городскую больницу N 23 16.08.2009 в 3 ч 17 мин. от бригады скорой помощи с многочисленными черепно-мозговыми травмами. В 5 ч 20 мин. 16.08.2009 пациент был перевезен в реанимационно-анестезиологическое отделение больницы, где незамедлительно были начаты интенсивная терапия и лечебно-диагностические мероприятия, направленные на спасение его жизни. Пациент был осмотрен врачом-нейрохирургом и интубационно подключен к аппарату искусственной вентиляции легких.

Пациенту по жизненным показаниям ввиду неэффективности самостоятельного дыхания 19.08.2009 была выполнена операция - нижняя срединная трахеостомия. В результате данной операции в трахею через разрез тканей в нижней трети передней поверхности шеи была введена трахеостомическая трубка с осуществлением ее герметизации манжеткой.

На 25-е сутки (10.09.2009) нахождения пациента в реанимационно-анестезиологическом отделении у Сидорова С.С. возникло спонтанное (самостоятельное) ритмичное дыхание через трахеостомическую трубку. Повторно самостоятельное дыхание отмечено через трахеостомическую трубку 14.09.2009. 15.09.2009 пациент находился в сознании, мог самостоятельно дышать, отвечать на вопросы. 19.09.2009 пациент был деканюлирован, у него отмечалось спонтанное и адекватное дыхание. У пациента не было субъективных жалоб, связанных с нарушением дыхания.

Первые объективные клинические признаки стеноза трахеи у пациента были установлены 15.10.2009 врачами нейрохирургического отделения. В тот же день была получена договоренность о консультации пациента в отоларингологическом отделении Центральной городской больницы N 23 на 19.10.2009 для уточнения диагноза и определения тактики лечения больного. На 16.10.2009 состояние пациента оставалось без отрицательной динамики.

Прогрессирующее ухудшение состояния пациента, вызванное нарастающей дыхательной недостаточностью вследствие развития отстрой формы стеноза трахеи, возникло в 20 ч 45 мин. 17.10.2009. В 23 ч 30 мин. зафиксирована смерть пациента.

Родители пациента, Сидоров С.К. и Сидорова Г.Г., обратились в суд с иском к Центральной городской клинической больнице N 23 о компенсации морального вреда и расходов на погребение.

Разрешите дело.

К семинарам 10, 11.

Задача 1.

На сайте интернет-аптеки "Аптека.ру" были размещены сведения о лекарственных препаратах с указанием наименования и цены. Покупатель Абдуллин А.И. оформил заявку, но препарат "Но-шпа" ему был продан по цене выше указанной на сайте, так как в момент оформления заявки товара на складе аптеки в г. Казани не было, пришлось его заказывать у поставщика "Везет.ру" по более высокой цене.

Покупатель, узнав, что цена лекарства изменилась, потребовал передать ему товар по первоначально оговоренной цене. Аптека отказалась.

Кто прав в данном споре? Можно ли расценивать указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки как публичную оферту? Можно ли привлечь аптеку к административной ответственности?

Задача 2.

Гражданка Волокушина случайно обнаружила у себя целительские способности. Пройдя краткосрочные курсы повышения квалификации в Сызранском центре целителей, Волокушина решила оказывать помощь больным и нуждающимся людям, исцеляя их. В первый год она помогала исключительно родственникам и знакомым, нуждавшимся в исцелении.

В связи с увеличением потока посетителей (не из числа знакомых и родных) Волокушина начала взимать плату за свои услуги исходя из временных, имущественных, психоэмоциональных затрат на конкретного пациента. После этого поток посетителей сократился, и с целью привлечь нуждающихся Волокушина несколько раз размещала объявления соответствующего содержания в местных газетах. В результате ее дела пошли в гору и она начала зарабатывать более 300 тыс. руб. в год. Статус "индивидуальный предприниматель" у Волокушиной отсутствовал.

В числе ее пациентов были также граждане Российской Федерации Жеглов, Шаратов, Тараскин, Ушивин и др., позже давшие соответствующие показания органам следствия и суду. Во время проведения участковым полицией Копытиным осмотра офисных помещений им было замечено большое количество взволнованных посетителей, столпившихся у дверей целительницы Волокушиной. Узнав, что все они приехали из разных регионов России к местной целительнице, оказывающей услуги по исцелению, участковый полицией составил протокол об административном правонарушении от 05.05.2017 по ст. 6.2 КоАП РФ, а позже и рапорт об обнаружении признаков преступления по ст. 235 УК РФ. 04.08.2017 мировым судьей судебного участка N 13 Самарской области было вынесено постановление о привлечении ее к административной ответственности по ч. 2 ст. 6.2 КоАП РФ и Волокушина была подвергнута наказанию в виде штрафа в размере 1 500 руб. В надзорной жалобе Волокушина просила состоявшиеся по делу судебные решения отменить, производство прекратить ввиду истечения срока давности привлечения ее к административной ответственности.

Подлежит ли удовлетворению ее жалоба?

Задача 3.

Главный врач вынес своим приказом выговор медстатисту Петровой. Она задержалась на работе, готовя годовой отчет. Уходя, она заперла свой кабинет и отделение, занимавшее пол-этажа, а ключи сдала на охрану. Наутро выяснилось, что в отделении всю ночь оставался пациент, заснувший в углу перед кабинетом заместителя главврача. Проснувшись, он не смог выйти из отделения, кричал, стучал, но не был обнаружен. Ситуация усугублялась тем, что он зашел в поликлинику подписать справку перед работой в ночную смену. В результате ему был поставлен прогул, грозило увольнение. Естественно, пациент написал жалобу на поликлинику. Результатом жалобы стал выговор медстатисту.

Обоснован ли выговор?

Задача 4.

Приказом главного врача больницы операционной медицинской сестре М. был вынесен выговор за невыполнение ею своих обязанностей по подсчету инструментов, выданных хирургу и возвращенных им после использования. Во время операции в брюшной полости пациента был забыт зажим. Забытый зажим был обнаружен через сутки после проведения операции при проведении обзорной рентгенографии брюшной полости по подозрению на кишечную непроходимость. Больному произвели релапаротомию, инструмент был удален. В дальнейшем послеоперационный период проходил без осложнений.

Операционная медсестра М. не согласилась с объявленным выговором, так как не считала себя обязанной следить за возвратом инструментария. По ее мнению, в ее обязанности входит только подсчет выданных и возвращенных расходных материалов (салфеток, тампонов и т.п.), а за инструментами должен следить врач. Медсестра подала иск в суд.

Какое решение примет суд?

Задача 5.

Приказом главного врача больницы врачу - ортопеду-травматологу М. за невыполнение указания заведующего отделением о подготовке больного к операции, в результате чего назначенная операция была перенесена, объявлен выговор.

Истец М. просил отменить приказ, так как считал наложенное взыскание необоснованным. Свою позицию М. обосновывал тем, что как лечащий врач он несет ответственность за процесс лечения, но был не согласен с указанием заведующего отделением о назначении больному операции. Тем не менее М. выполнил необходимые подготовительные процедуры, но больной отказался от операции в письменной форме, поэтому операция не состоялась.

Заведующий отделением отстранил М. от лечения больного и обратился к главному врачу со служебной запиской об объявлении ему выговора. Представитель ответчика (заведующий отделением) иск не признал, обосновав свою позицию тем, что врач М. нарушил п. 2.4 и 2.6 должностной инструкции, согласно которым он обязан выполнять распоряжения заведующего отделением, а также соблюдать врачебную этику при лечении больного, что он вынудил больного отказаться от операции из-за возможных негативных последствий. Третье лицо - главный врач иск также не признал, пояснив, что приказ о наложении на М. дисциплинарного взыскания направлен на повышение исполнительной дисциплины, так как лечащий врач обязан подчиняться распоряжениям заведующего отделением.

Обоснован ли выговор?

Задача 6.

Врач Т. обратилась в Магаданский городской суд с иском к муниципальному учреждению здравоохранения о признании незаконным приказа о наложении дисциплинарного взыскания в виде выговора и о его отмене.

Обосновывая свои требования, она указала, что приказом главного врача ей был объявлен выговор за нарушения, выявленные по результатам экспертизы качества оказания медицинской помощи больным неврологического профиля, в частности за недостатки при оказании медицинской помощи по всем блокам экспертной оценки; некачественное ведение записей в медицинских картах; проведение обследования больных в неполном объеме и не в соответствии со стандартами по нозологическим формам; низкое качество медицинской помощи. Наложение дисциплинарное взыскание врач Т. сочла незаконным и необоснованным, а следовательно, подлежащим отмене, так как объяснения по поводу выявленных нарушений у нее затребованы не были.

Соблюден ли порядок привлечения к дисциплинарной ответственности?

Задача 7.

19.05.2017 около 16.00 врач Б., заступая на дежурство, не был проинформирован о том, что в отделении находится тяжелобольной С. В 20.45 медсестра сообщила, что необходимо осмотреть больного. В 20.50 при осмотре Б. констатировал смерть больного С., по его мнению, смерть наступила за 20 - 40 мин. до осмотра. В связи с тем что у больного не обнаруживались рефлексy и сердечные тоны, Б. не стал проводить реанимационные мероприятия. После этого он обратился к главному врачу со служебной запиской с требованием провести патолого-анатомическое вскрытие С., полагая, что лечащим врачом была допущена недооценка состояния больного.

Главный врач Л. указал, что Б. должен был ориентировочно определить причину смерти С. и на основании этого выполнить комплекс реанимационных мероприятий, но не сделал этого, нарушив тем самым требования п. 4 должностной инструкции дежурного врача и Приказа Минздрава России от 04.03.2003 N 73 "Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий". На дежурного врача Б. было наложено дисциплинарное взыскание.

Правомерно ли наложение на дежурного врача взыскания при таких обстоятельствах?

К семинару 12.

Задача.

Иванов И.И., 13.12.1965 г.р., являясь инвалидом I группы по общему заболеванию, нуждается в постоянном уходе. Иванову И.И. на правах личной собственности принадлежала трехкомнатная квартира. Иванов И.И. проживал в этой квартире, уход за ним осуществляла его дочь - Петрова К.И.

Согласно договору дарения от 09.12.2015 Иванов И.И. подарил квартиру по указанному адресу Петровой К.И. Сделка дарения квартиры была совершена с условием последующего ухода за Ивановым И.И. его дочерью - Петровой К.И., в дальнейшем отказавшейся ухаживать за Ивановым И.И., что расценивается им как противоречие с его намерениями совершить сделку дарения.

Иванов И.И. обратился в суд с иском к Петровой К.И. о признании сделки недействительной, применении последствий недействительности сделки. Истец Иванов И.И. в исковом заявлении указал, что по просьбе его дочери - Петровой К.И. он 09.12.2015 подарил ей квартиру, подписав у нотариуса соответствующий договор, при этом в силу возраста и имеющихся заболеваний не понимал значения своих действий.

Судом по делу назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Перед экспертами были поставлены следующие вопросы: страдал ли Иванов И.И. каким-либо психическим заболеванием или расстройством в день подписания договора дарения, удостоверенного нотариусом, и мог ли он осознавать значение своих действий по подписанию договора и последствия совершения действий? В распоряжение экспертов были предоставлены материалы гражданского дела и медицинская карта амбулаторного больного Иванова И.И.

Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы комиссии врачей-экспертов Иванов И.И. в момент подписания договора дарения квартиры был не способен осознавать значение своих действий. Учитывая (по мнению суда) имеющиеся противоречия в указанном заключении врачей-экспертов, суд нашел необходимым назначить по делу повторную документарную психолого-психиатрическую экспертизу, проведение которой поручил врачам-экспертам ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Согласно заключению судебно-психиатрической комиссии экспертов ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Министерства здравоохранения Российской Федерации у Иванова И.И. имелось органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга. Однако, как установлено экспертами из представленной медицинской документации, указанное психическое расстройство у Иванова И.И. в интересующий период не сопровождалось грубыми нарушениями мышления, памяти, интеллекта, какой-либо продуктивной психопатологической симптоматикой, нарушением критических способностей. Иванов И.И. мог понимать значение своих действий и руководить ими.

Разрешите дело.

К семинару 13.

Задача.

Гражданка Гуржий Н.С. признана в установленном порядке инвалидом I группы бессрочно. В октябре 2013 г. в поликлинике по месту жительства ей была выдана справка о том, что она нуждается в препарате "Суксилеп" до отмены данного препарата лечащим врачом. В июне 2015 г. было вынесено решение об отмене Гуржий Н.С. данного препарата в связи с его отсутствием на фармацевтическом рынке. Минздрав Республики Татарстан объявил аукцион в электронном виде на закупку лекарственного препарата "Суксилеп" на соответствующей электронной площадке. В связи с отсутствием заявок от поставщиков на участие в данном аукционе он признан несостоявшимся.

Однако на рынке данный препарат имеется, что подтверждается протоколом осмотра доказательств от 27 июня 2015 г., удостоверенным нотариусом. В связи с тем что данный препарат не предоставлялся бесплатно пациентке, она была вынуждена самостоятельно закупать лекарство "Суксилеп", а также его аналоги "Петнидан" и "Заронтин", которые не зарегистрированы Министерством здравоохранения. При приобретении истицей или ее отцом, действующим по

доверенности, лекарственного препарата "Суксилеп" или его аналогов по указанию продавца лекарства ими переводились денежные средства на счета указанных продавцом физических лиц.

В дальнейшем пациентка Гуржий Н.С. обратилась в суд с требованиями к Министерству здравоохранения Республики Татарстан: 1) возложить обязанность бесплатно обеспечивать ее лекарственным препаратом "Суксилеп" в необходимом объеме в соответствии с медицинскими показаниями постоянно, до отмены данного препарата лечащим врачом; 2) признать незаконным решение об отмене ей лекарственного препарата "Суксилеп", обязать возобновить выдачу ей препарата; 3) взыскать денежные средства за самостоятельно приобретенные лекарственные средства в размере 150 тыс. руб.; 4) взыскать денежные средства в размере 5 150 руб. в счет возмещения судебных расходов на осмотр доказательств нотариусом.

Подлежит ли иск удовлетворению?

К семинару 14.

Задача.

Между супругами Гордеевыми и Николаевой В.Н. 13.10.2016 был заключен договор на участие в программе "суррогатное материнство" путем имплантации полученных в процессе экстракорпорального оплодотворения их половых клеток эмбрионов в полость матки суррогатной матери, которая обязуется за вознаграждение выносить и родить ребенка супругов, с последующей передачей ребенка его генетическим родителям.

По условиям данного договора Гордеевы обязаны были уплатить Николаевой В.Н. денежные средства, а именно: 50 тыс. руб. - в день начала реализации первого этапа программы (стимуляция суперовуляции); 50 тыс. руб. - в течение пяти рабочих дней с момента подтверждения беременности; 25 тыс. руб. - ежемесячно в период вынашивания ребенка. За первую процедуру суперовуляции Николаевой В.Н. заплатили 50 тыс. руб., а повторную процедуру Гордеевы оплачивать отказались. Также со стороны Гордеевых не поступили денежные средства в размере 50 тыс. руб. после подтверждения беременности. Беременность была подтверждена 11.01.2017. Подтвержденная беременность длилась на протяжении восьми дней, замирание беременности на малом сроке подтверждено консультативным заключением. Николаева В.Н. обратилась в суд.

Гордеевы пояснили суду, что заключенный договор предусматривает оказание услуг суррогатной матери по вынашиванию и рождению ребенка. Договором предусмотрены авансовые платежи, срок действия договора - до рождения ребенка. Пунктом 6 договора предусмотрено, что договор прекращается досрочно в случае недостижения положительного результата. Первая процедура переноса эмбриона состоялась 13.11.2016, беременности не наступило, следовательно, договор прекратил свое действие. Вторая процедура переноса эмбриона была проведена в 27.12.2016, но тогда с Николаевой В.Н. была лишь устная договоренность, новый договор не заключался, условия не обсуждались, но в целом они считали, что условия были такие же, все были согласны дальше действовать в целях рождения у истицы ребенка, однако был поставлен диагноз "замершая беременность".

Какое решение должен вынести суд? Какова правовая природа договора суррогатного материнства?

К семинару 15.

Задача.

Володин П.С. с 1985 по 2017 г. регулярно сдавал кровь на станции переливания крови. Он обратился на указанную станцию переливания крови с заявлением о документальном подтверждении сдачи им крови безвозмездно более 40 раз и включении его в именной список для представления к награждению нагрудным знаком. Однако станция переливания крови смогла документально подтвердить только 15 кровосдач безвозмездно.

Володин П.С. обратился в суд за защитой его нарушенных прав. В суде он представил удостоверение, из которого усматривается, что он был награжден нагрудным знаком Общества доноров. На основании Положения о нагрудном знаке Общества доноров им награждались граждане, сдавшие кровь 25 раз на безвозмездной основе. Более того, Володин П.С. представил 11 архивных справок с места работы о предоставлении ему дополнительных дней отдыха за донорство.

Удовлетворит ли требование Володина П.С. суд? Какие доказательства должен учесть суд?

К семинару 16.

Задача 1.

Орган опеки и попечительства выдал Галеевой Н.Р. заключение о невозможности быть усыновителем, поскольку она имеет заболевание, которое входит в перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью.

Галеева Н.Р., считая, что нарушены ее конституционные права на усыновление ребенка, обратилась в суд, поскольку у нее отклонений по состоянию здоровья не имеется, она имеет хорошее состояние здоровья, а помимо этого имеется в собственности благоустроенная квартира и возможность материально обеспечить ребенка всем необходимым, кроме того, она прошла подготовку для лиц, готовых стать усыновителями.

Орган опеки и попечительства представил отзыв. Согласно заключению врачебной комиссии у Галеевой Н.Р. имеется медицинское противопоказание для усыновления (удочерения) ребенка - заболевание "туберкулез органов дыхания", она состоит на диспансерном учете.

Какое решение должен вынести суд? Повлияет ли на решение суда снятие истца с диспансерного учета?

Задача 2.

Через 10 дней после хирургической операции, проведенной в одной из больниц г. Перми, наступила смерть пожилого больного при явлениях нарастающей интоксикации и сердечно-сосудистой недостаточности. При патолого-анатомическом вскрытии была обнаружена марлевая салфетка, оставленная во время операции в брюшной полости.

Наступает ли в данном случае юридическая ответственность? Если да, то какой вид юридической ответственности здесь имеет место? Кто должен возместить причиненный вред?

Задача 3.

Во время проведения вакцинации против клещевого энцефалита в момент введения вакцины 11-летнему ребенку у него возникла тяжелейшая реакция, проявившаяся полным параличом нижней половины туловища. Впоследствии был установлен диагноз "вакцинальный миелит на грудно-поясничном уровне", который указывает на прямую причинную связь с проведенной вакцинацией.

Наступает ли в данном случае юридическая ответственность? Если да, то какой вид юридической ответственности здесь имеет место? Кто должен возместить причиненный вред?

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ И ЗАДАНИЯ

Задача 1.

Истец обратился в суд с иском к ООО "****" о защите прав потребителей. В обосновании иска указано, что он обратился в ООО "****" за оказанием платных медицинских услуг. В этот же день был заключен договор о предоставлении платных стоматологических услуг, согласно которому исполнитель обязуется по поручению заказчика предоставить платные стоматологические услуги, а заказчик обязуется оплатить эти услуги. Истец внес в кассу ответчика ООО "****" денежную сумму в размере 30 тыс. руб., что подтверждается квитанциями и не оспаривается сторонами. За три рабочих дня в рамках заключенного договора истцу был оказан ряд стоматологических услуг (в том числе удаление зубов, протезирование и т.п.).

По словам истца, в процессе лечения истец ощущал сильную боль, в итоге изготовленные протезы не подошли по размеру, а временные протезы не давали в полной мере вести привычный для истца образ жизни.

Судом было установлено, что истец обратился в другую медицинскую организацию, где ему был поставлен следующий диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней тяжести, осложненный частичной потерей зубов на обеих челюстях, депульпированные зубы, хронический пульпит. Рекомендовано консультация терапевта-стоматолога для решения вопроса о плане терапевтического лечения.

Истец считает, что были оказаны услуги ненадлежащего качества с нарушением требований законодательства, в результате чего был причинен вред его здоровью. Ответ на претензию, которую истец выслал ответчику по почте, в установленные 30 дней не пришел.

Истец просит взыскать с ООО "****" расходы на некачественное стоматологическое лечение в размере 30 тыс. руб., компенсацию морального вреда в размере 70 тыс. руб., штраф, расходы на оплату услуг представителя в размере 70 тыс. руб. Ответчик иск не признает.

Какие данные следует уточнить или выяснить суду для принятия решения по данному делу? Какое решение скорее всего примет суд по данному делу? В случае удовлетворения исковых требований или удовлетворения их в части какие расходы суд признает необходимыми и почему?

Задача 2.

Истец обратился в суд, в обоснование заявленных требований он указал, что три месяца назад обратился в травмпункт за оказанием помощи по поводу травмы кисти. По словам истца, врач бегло осмотрел руку, сказал, что у истца нет причин для беспокойства, так как это небольшой

ушиб и в дальнейшем необходимо просто прикладывать холод. В просьбе истца сделать снимки и исключить перелом врачом было отказано. В связи с продолжающейся сильной болью истец в тот же день обратился в другую медицинскую организацию, где был установлен "субкапитальный перелом третьей пястной костной кисти" и наложен гипс.

Истец представил суду также заключение судебной медицинской экспертизы, согласно которому было установлено, что при первичном обращении в травмпункт истца по поводу травмы руки медицинская помощь и диагностика не соответствовали общепринятым стандартам и сложившимся принципам оказания помощи больным с данной патологией. С учетом анамнестических данных и характера клинической картины в соответствии с клинико-статистическими группами необходимо было проведение рентгенографического исследования левой кисти для уточнения характера травмы и в дальнейшем в зависимости от результатов исследования должно было быть назначено соответствующее лечение. Несвоевременное установление диагноза могло иметь последствия в виде вторичного смещения отломков. Неналожение гипсовой лангеты само по себе не могло быть причиной болевых ощущений, поскольку их источником являлся сам перелом.

Основываясь на каких нормах права ответчику следует отстаивать свои права? Что может требовать истец (опишите все возможные варианты, основываясь на нормах закона: например, возмещение убытков, взыскание штрафа и т.п.)?

Задача 3.

Ведущий специалист по пересадке органов много лет проводил успешные операции. Однако во время повторного вмешательства, потребовавшегося одной из его бывших пациенток (врач в это время находился на больничном), его коллеги, заменившие его, обнаружили выжженные на поверхности легкого женщины инициалы фамилии и имени врача. По предварительным данным его коллег, чтобы оставить "автограф", врач воспользовался аргоноплазменным коагулятором, который применяется для прекращения кровотечения во время операции. В то же время коллеги указали, что прижигание поверхности органа, которое сделал врач, не принесет органу вреда, а отметины со временем рассосутся. Пациентка подала в суд на врача.

Подготовьте правовую базу для истицы и ответчика (опираясь на нормы права) в споре.

Задача 4.

В больницу был доставлен мужчина без документов в бессознательном состоянии. У пациента были проблемы с дыханием и нарушение сердечной деятельности. Анализы показали, что в его крови была очень высокая концентрация алкоголя. При этом на груди мужчины были вытатуированы слова "не реанимировать" и подпись предположительно самого пациента.

Как поступить врачам в этой ситуации исходя из норм права?

Задание.

Опираясь на законодательные нормы, напишите краткое эссе, выражающее Ваше мнение, на одну из тем:

- необходимо ли ввести обязательное страхование деятельности врачей?
- необходимо ли штрафовать врачей за плохой почерк?

Задача 5.

На основании приведенного ниже отрывка из заключения экспертизы охарактеризуйте возникший судебный спор (предмет спора, сферу медицинских услуг в данном споре, стороны спора). Можно ли утверждать, что медицинская услуга была оказана качественно, чью сторону, скорее всего, примет суд и на что эта сторона в плане возмещения вправе рассчитывать?

"Лечение пациентов с заболеванием периодонта зубов должно проводиться в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, утвержденными постановлением ### Совета Ассоциации общественных объединений "Стоматологическая Ассоциация России", которые согласно п. 1 приложения к Приказу Минздрава России "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" обязательны для применения при оценке качества оказанных медицинских услуг.

Согласно обозначенным выше Клиническим рекомендациям в медицинской организации не были проведены следующие обязательные диагностические манипуляции: пальпация органов полости рта, термодиагностика, электроодонтометрия, диагностическое и контрольное рентгенологическое исследование, определение индексов гигиены полости рта. Необходимо отметить, что лечение зуба с диагнозом "обострение хронического периодонтита" было не полностью обоснованным. Так, полость зуба и корневые каналы были раскрыты и оставлены открытыми без объективных на то оснований. Данный дефект лечения способствовал попаданию инфекции из полости рта в просвет корневых каналов, дентин корня зуба и ткани периодонта, что способствовало дополнительному их инфицированию.

Кроме того, был назначен не самый подходящий медикаментозный препарат N, который является нестероидным противовоспалительным препаратом и выполняет прежде всего функцию снятия болевой симптоматики, не оказывая воздействие на причину, т.е. на наличие воспаления в тканях периодонта..."

Задача 6.

На основании приведенного ниже отрывка из заключения экспертизы охарактеризуйте возникший судебный спор (предмет спора, сферу медицинских услуг в данном споре, стороны спора). Можно ли утверждать, что медицинская услуга была оказана качественно, чью сторону, скорее всего, примет суд, на что эта сторона вправе рассчитывать?

"Неполное отражение в медицинской документации клинических данных, в частности отсутствие функциональных проб состояния височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), отсутствие описания краниометрии и гнатометрии, структурных особенностей костных тканей альвеолярных отростков и топографии корней перемещаемых зубов, отсутствие в медицинской карте данных об особенностях положения нижней челюсти, явились причиной неуточненного диагноза. План лечения, указанный в медицинской карте, соответствует поставленному неуточненному диагнозу. В нем не отражены гнатическая составляющая зубочелюстной аномалии, позиция и размер нижней челюсти, достаточность костной ткани альвеолярных отростков, а также функциональное состояние ВНЧС. Следовательно, план лечения не индивидуализирован для пациента. В данном случае окклюзионные изменения, естественные для перемещаемых зубов, привели к болевой реакции при движениях ВНЧС и затрудненному открыванию рта, характерным симптомам дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с подвывихом.

Имеется причинно-следственная связь патологических изменений височно-нижнечелюстного сустава и костных структур альвеолярных отростков челюстей пациента, поскольку при сравнении рентгенологических данных до начала ортодонтического лечения можно сделать вывод, что патологические изменения костных структур произошли в период проведения ортодонтического лечения, отсутствие оценки достаточности костной ткани альвеолярного отростка верхнего и нижнего зубных до начала ортодонтического лечения могло быть причиной данного осложнения..."

Задача 7.

Медицинская организация обратилась в суд с иском о взыскании денежных средств, неустойки, процентов за пользование денежными средствами, возмещении расходов по уплате государственной пошлины и по оплате услуг представителя, указав в исковом заявлении, что между данной медицинской организацией и ответчиком был заключен договор на оказание платных стоматологических услуг с рассрочкой платежа на общую сумму 100 тыс. руб. Во исполнение условий данного договора ответчиком был внесен платеж в момент подписания договора - 30 тыс. руб. Однако остаток в сумме 70 тыс. руб. за уже оказанную медицинскую услугу в полном объеме в обусловленные договором сроки уплачен не был. Медицинская организация направила ответчику претензию, однако претензия была оставлена без ответа.

Какое решение примет суд? Обоснуйте свою точку зрения. Обоснуйте со ссылками на нормы права требование о взыскании денежных средств по каждому заявленному требованию.

Задача 8.

Истица обратилась в суд с исковым заявлением, в обоснование которого указала, что когда она находилась месяц назад в больнице, в предпоследний день лечения медицинская сестра должна была сделать истице внутривенный укол, но так как в вену не попала, то ввела лекарство в ягодичу. В тот же день место укола стало опухать и покраснело. Истица сообщила врачу о болезненности, покраснении и отеке в месте укола, а также о слабости, потливости, повышении температуры. Врач ее осмотрел и назначил физиотерапевтическую процедуру - УВЧ в течение трех дней, но улучшения состояния здоровья не наступило. Спустя пять дней врач выписал истицу, однако место укола продолжало болеть, состояние ухудшалось, истица не могла сидеть, испытывала боль при ходьбе.

Спустя два дня истица обратилась в другую больницу с жалобами на место укола и плохое самочувствие; хирург сообщил, что на месте укола образовался постинъекционный абсцесс правой ягодичной области и гной необходимо удалять только хирургическим путем. Врач-хирург провел вскрытие и очистку раны от гноя. Позднее в рану была установлена резинка для дренажа гноя. После этой операции спать, как указывает истица, приходится в одном положении, самостоятельно одеваться она не может. После операции истица сразу же обратилась с претензией к главному врачу первой больницы, но ответа до настоящего времени так и не получила. Просит суд взыскать с первой больницы в свою пользу в счет компенсации морального вреда денежные средства в сумме 1 млн руб.

Представитель ответчика иск не признал, указав, что препарат "Кальция глюконат - Виал" предполагает в качестве побочного эффекта при внутримышечном введении образование некроза в месте введения, а абсцесс у пациентки образовался в связи с ее лишним весом.

С целью установления обстоятельств, связанных с качеством оказания медицинской помощи истице, судом была назначена судебно-медицинская экспертиза. Из заключения экспертов следует в том числе следующее:

"Анализ представленной судом медицинской документации истицы дает основания для вывода о ненадлежащем оказании ей медицинской услуги по внутримышечному введению (инъекции) лекарственного препарата. Этим препаратом, согласно листу назначений, мог быть либо "Цефтриаксон", либо "Глюконат кальция". Инструкции по применению указанных выше препаратов предусматривают возможность внутримышечного их введения. При этом для приготовления раствора "Цефтриаксона" для в/м инъекции 500 мг препарата растворяют в 2 мл, а 1 г препарата - в 3,5 мл 1% раствора "Лидокаина". Рекомендуются вводить не более 1 г в одну ягодичную мышцу. Внутримышечное введение "Глюконата кальция" осуществляется медленно, в течение 2 - 3 мин. Ампулы с раствором перед введением подогревают до температуры тела.

Обнаружение в верхнем наружном квадрате ягодицы истицы (место вколов инъекционной иглы) плотного болезненного инфильтрата (начальная стадия развития постинъекционного абсцесса), не зафиксированного у нее при поступлении в стационар, свидетельствует о факте нарушения медицинским персоналом правил антисептики или техники введения лекарственных препаратов, что привело к проникновению в ткани ягодицы патогенных микроорганизмов (инфицированию тканей) через микротравму от проведенной инъекции. Это инфицирование следует отнести к категории экзогенного, этиологически объясняемого одним или несколькими неблагоприятными факторами:

- попаданием микроорганизмов в ткани из камеры шприца (нестерильные шприц или инъецируемый раствор);
- использованием нестерильной инъекционной;
- использованием нестерильного перевязочного материала (шариков);
- нестерильными руками медперсонала;
- работой без перчаток и т.п.

По имеющимся в деле данным, дать категоричный ответ о конкретном этиологическом факторе, послужившем пусковым моментом к развитию у больной постинъекционного абсцесса, не представляется возможным".

Решите дело. Как поступить суду в данной ситуации? Какие еще требования может заявить истица в данном деле?

Задача 9.

Истец обратился в суд с исковыми требованиями к медицинской организации о взыскании компенсации морального вреда в размере 500 тыс. руб. Истец указал, что две недели назад сломал руку и 1 января 2018 г. обратился в медицинскую организацию к врачу-хирургу. По результатам рентгена наложили гипсовую лонгету. Каждые полторы недели истец ездил на прием к врачу с жалобами на боль в руке. Врач говорил, что процесс лечения перелома идет без отклонений. При очередном посещении врача гипс был снят, при этом рука оставалась опухшей, сохранялась боль. Через три недели после снятия гипса рука перестала работать. Хирург направление в другую больницу истцу не дал, истец обратился туда самостоятельно. После осмотра хирург из другой больницы пояснил истцу, что он нуждается в лечении, записал в очередь на госпитализацию. В

назначенный день он был госпитализирован. После этого на руке истцу была проведена операция и наложены пластины.

Истец также указал, что назначенный препарат "Н..." ему не помогал, поэтому он вынужден был самостоятельно принимать более сильные обезболивающие препараты. Некачественное оказание медицинской помощи врачами привело к увеличению срока реабилитации и лечению в другой больнице. Истец указал, что выполнял все медицинские рекомендации, данные врачом медицинской организации, поэтому считает, что первоначально ему была оказана некачественная медицинская помощь.

Представитель ответчика в том числе указал, что истец после ряда приемов (на которых было выяснено, что осложнений у истца не возникло) обратился в другую медицинскую организацию, поэтому врач уже не мог владеть информацией о дальнейшей отрицательной неврологической симптоматике пациента и считает, что лечение истца было проведено качественно.

В целях определения правильности оказания истцу медицинской помощи определением суда по делу была назначена судебно-медицинская экспертиза. Из заключения судебно-медицинской экспертизы следует, что первичная специализированная медицинская помощь истцу ответчиком была оказана качественно, своевременно, в полном объеме и в соответствии с законом, показаний для оперативного лечения не было.

Что решит суд по данному делу? На какие факты и нормы права следует ссылаться ответчику? На какие нормы права следует ссылаться для конкретизации и обоснования законности заключения судебной экспертизы в данном случае?

Задача 10.

Истец обратился в суд с иском к стоматологической поликлинике о возмещении вреда, причиненного его здоровью, в размере 300 тыс. руб., компенсации морального вреда в размере 10 тыс. руб. в связи с оказанием ему некачественной стоматологической помощи, указав, что он обратился к ответчику для платного удаления зуба на основании договора. Данная услуга была оказана. За услугу истцом была уплачена сумма в размере 3 тыс. руб. По его мнению, в результате операции по удалению зуба его здоровью был причинен вред: меньше чем через сутки после операции произошло воспаление и началось гноение десны по причине не до конца удаленных корней зуба. Также истец просил взыскать с ответчика в свою пользу штраф за неудовлетворение в добровольном порядке требования в размере 50% от суммы, присужденной судом в пользу потребителя.

При этом истец добавил, что на следующий день сразу пошел к врачу, где был проведен осмотр истца методом пальпации, при этом в амбулаторной карте сделана отметка о направлении его на рентген-снимок. После этого истец вновь (спустя несколько часов) обратился к ответчику с рентгеновским снимком, однако в регистратуре пояснили, что его лечащий врач уже находится в отпуске, а для приема его другим врачом необходимо взять талон, и в неотложном порядке истец принят не был.

В период с хх.хх по хх.хх истец находился в отпуске за границей, где вынужден был испытывать физические и нравственные страдания: стало скапливаться большое количество гноя в ротовой полости и пазухе носа, что привело к постоянной заложенности носа, испытывал неудобство при приеме пищи, так как употреблять и пережевывать пищу приходилось только правой стороной, чтобы исключить попадание пищи в пазуху; наслаждаться отпуском уже не было возможности. Отложить поездку истец не мог, так как в другое время работодатель ему отпуск не

дает, плюс все уже было оплачено заблаговременно с большими скидками, которых сейчас уже нет, и возврат стоимости авиабилетов был невозможен ввиду их невозвратности. Кроме того, у истца уже физически не было иной возможности обратиться в другую больницу (после повторного обращения к ответчику он уезжал в отпуск через день), помимо этого истец не рассчитывал на затянувшийся срок некачественного лечения ввиду осложнения по вине ответчика, хотя врачи заверяли о качестве проводимых услуг в их поликлинике.

После возвращения из отпуска (который длился две с половиной недели) в адрес ответчика была направлена претензия с требованием о возмещении вышеуказанных (заявляемых в суде) средств, в ответ на которую ответчик принес извинения и предложил в целях урегулирования спора возврат уплаченной денежной суммы в размере 3 тыс. руб. и компенсацию морального вреда в размере 8 тыс. руб. Данные денежные средства были перечислены ответчиком, что не оспаривается истцом. Однако истец направил еще одно письмо о том, что в результате некачественно оказанной медицинской услуги он был вынужден перенести еще одно хирургическое вмешательство в условиях стационара (истец представил суду договор с другой медицинской организацией и справку об освобождении его от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности на этот период). Также истец указал на то, что был испорчен отпуск, поэтому данных средств явно не хватает для покрытия всех расходов, и вышеуказанные перечисленные средства он готов принять только как часть запрашиваемых изначально средств. Не получив ответа, истец обратился в суд.

Судом была назначена судебно-медицинская экспертиза, согласно заключению которой подтверждалось, что истцу в стоматологической поликлинике было проведено некачественное удаление зуба. Кроме того, в медицинской карте не указаны рекомендации врача и не назначена антибактериальная терапия.

Что решит суд по данному делу? Обоснуйте свои выводы. Что еще при таких обстоятельствах может просить взыскать с ответчика истец?

Задача 11.

Клиент обратился в стоматологическую клинику для установки протезов на дентальных имплантах. В июле 2014 г. между клиентом и стоматологической клиникой был заключен договор на оказание медицинских услуг. В ходе лечения клиентом из 250 тыс. руб. оплачены услуги в размере 160 тыс. руб. В ходе оказания медицинской услуги клиникой, с точки зрения клиента, были нарушены правила оказания подобного рода услуг, так как весной 2015 г. клиенту стало ясно, что оказанные медицинские услуги имеют ряд дефектов. В частности, в результате медицинских манипуляций у клиента появилась боль в области челюсти, стало трудно пережевывать пищу, появилось шепелявье, прикусывание щек, ухудшилась речь, стало трудно проводить гигиену полости рта. Клиент обратился в несколько других клиник города, врачами которых было дано заключение о том, что конструкция протезов нуждается в переделке.

Клиент обратился в клинику с претензией, которая содержала требования о возврате уплаченной суммы, а также компенсации морального вреда. В ответ на претензию клиника со своей стороны выдвинула встречные обвинения в обмане клиентом клиники, в воровстве и незаконном владении результатом работы стоматолога.

Вопросы и задания:

1. Дайте легальное определение договора оказания платных медицинских услуг. Какие требования предъявляются к порядку его заключения и к содержанию? Перечислите существенные условия договора на оказание платных медицинских услуг.

2. Какие требования предъявляются к оказанию медицинских услуг? Что понимается под качеством медицинской услуги?

3. На какие правовые нормы следует сослаться пациенту в данной ситуации в обоснование своих требований? На основании каких правовых норм клиника может возразить против требований пациента?

4. На какие доказательства может сослаться пациент, чтобы подтвердить обоснованность своих требований? Что может возразить клиника на предъявленные пациентом доказательства?

5. Правомерны ли обвинения клиники в обмане ее пациентом, в воровстве и незаконном владении результатом работы стоматолога? Чем, по вашему мнению, клиника может обосновать данные обвинения в отношении пациента?

6. Вправе ли пациент рассчитывать на удовлетворение иных своих требований к клинике помимо требований о возврате уплаченной по договору суммы и компенсации морального вреда? Если да, то какие и на каких правовых основаниях?

Задача 12.

К вам через 30 мин. придет на консультацию врач-психолог. Ему нужно ответить на вопрос о возможности взыскания с него денежных средств в связи с некачественным (по мнению пациента) оказанием услуги. Ситуация следующая.

Гражданин К., владелец крупной торговой сети продуктов диетического и спортивного питания, два года назад пережил длительный и тяжелый бракоразводный процесс, но все еще надеется на семейное счастье с бывшей супругой. На этом фоне у гражданина К. возникли булимия и обжорство. Вследствие этого гражданин К. стал стремительно терять физическую форму и набирать вес. Желая избавиться от недуга, гражданин К. обратился за помощью к психологу, на что тот посоветовал ему (буквально) "во всем признаться".

Через неделю после консультации психолога гражданин К. публично в соцсетях признался не только в прежних семейных проблемах и в своих чувствах к бывшей супруге, но также и в своем психическом заболевании, послужившем причиной обращения к психологу.

Такое заявление главы торговой сети повлекло убытки, снижение продаж, расторжение договоров с производителями товаров для спорта.

Теперь гражданин К. намерен предъявить требование к психологу о денежной компенсации ввиду некачественно оказанной консультации. Психолог гражданина К. заявил, что не помнит, уточнял ли он про признание в любви, но при этом уверенно утверждал, что речь шла исключительно о его совете признаться бывшей супруге в своих чувствах - иначе его рекомендацию понять было невозможно.

Вопросы:

1. Что понимается под причинно-следственной связью в праве?

2. Сформулируйте правовую позицию гражданина К. и обоснуйте его требования к психологу. Аналогичным образом сформулируйте возражения психолога.

Задача 13.

5 февраля 2015 г. пациентке Л. была установлена брекет-система.

23 июня 2016 г. по результатам осмотра состояния зубной полости рта, а также на основании снимков и слепков челюсти пациентки Л. ее лечащим врачом было установлено, что достигнут функционально-физиологический оптимум, о чем в карточке имеется соответствующая запись. Тут же пациентке Л. было предложено снять брекет-систему, от чего она отказалась. По мнению пациентки Л., лечение не завершено и необходимо проведение манипуляции по затягиванию дуги, для того чтобы устранить щель, оставшуюся между передними зубами.

Пациентке Л. на совместном совещании с лечащим врачом и директором клиники было сообщено, что проведение манипуляции по затягиванию дуги возможно только с ее письменного согласия и при условии предупреждения пациентки Л. о рисках наступления неблагоприятных последствий. Пациентка Л. была поставлена в известность о том, что необходимость в затягивании дуги отсутствует. Подтвердить своей подписью согласие на проведение манипуляции по затягиванию дуги пациентка Л. отказалась.

30 июня 2016 г. пациентке Л. клиникой было направлено письмо, в котором клиника повторно предупредила пациентку о том, что затягивание дуги в данном случае возможно только с ее согласия и что это может привести к последствиям в виде повреждения других зубов. Соответствующим письмом пациентка Л. была предупреждена о вероятных негативных последствиях дальнейшего ношения брекет-системы и о необходимости явиться в клинику для ее снятия и завершения оказания платных медицинских услуг клиникой. 8 июля 2016 г. клиника направила пациентке письмо идентичного содержания. Вручить оба письма пациентке Л. не удалось по причине ее уклонения от их получения от курьеров службы доставки.

26 июля 2016 г. пациентка Л. явилась в клинику для снятия брекетов. Лечащий врач пациентки Л. заявила, что согласна снять ей брекет-систему при условии предварительного проставления пациенткой Л. своей подписи под текстом следующего содержания: "Результатами лечения удовлетворена. О режиме использования ретейнеров предупреждена. Согласна на снятие брекетов". Лечащий врач пациентки Л. полагает, что проставление пациенткой Л. соответствующей подписи обезопасит клинику от дальнейших претензий по качеству оказанных услуг.

Вопросы:

1. Что понимается под медицинской услугой? Каково легальное определение медицинской услуги и в каких нормативных актах оно закреплено?

2. Каково правовое значение добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство и отказа пациента от медицинского вмешательства? Какими нормативными правовыми актами регулируется порядок получения согласия пациента на медицинское вмешательство либо отказа пациента от такого вмешательства?

3. Правомерно ли заявление лечащего врача клиники о том, что снятие брекетов будет проведено только после подписания пациентом документа об удовлетворении результатами лечения? Прав ли лечащий врач в том, что подписание такого соглашения пациентом

лишает его впоследствии права предъявить требования по качеству оказанной медицинской услуги? Обоснуйте свой ответ.

4. Нужно ли получение добровольного информированного согласия пациента на снятие брекетов и является ли это самостоятельной медицинской услугой? Изменится ли ответ, если договором оказания услуг не было предусмотрено снятие у пациентки брекетов? Обоснуйте свой ответ.

5. Кто, по вашему мнению, прав в данной ситуации и есть ли у пациентки основания предъявить требования к клинике, вытекающие из некачественного оказания медицинской услуги? Обоснуйте ответ.

Задача 14.

Истица обратилась в суд с иском к ООО "Мед" и просила взыскать с ответчика денежные средства на реабилитационные услуги (30 тыс. руб.), компенсацию морального вреда (300 тыс. руб.), штраф в размере 50% от присужденной суммы, расходы по оплате юридических услуг (8 тыс. руб.).

Истица указала, что 3 января 2017 г. она обратилась в ООО "Мед", где ей была проведена процедура химического пилинга лица. По словам истицы, реакция ее кожи на компоненты пилинга не была проверена. В результате она получила сильные ожоги, а впоследствии - обширные пигментные пятна. До мая 2017 г. размер расходов по оплате процедур на восстановление кожи у других врачей составил 20 тыс. руб. Данную сумму ООО ей возместило. Вместе с тем ей требовалось дальнейшее продолжительное лечение, которое она затем прошла, стоимостью 30 тыс. руб. Данную сумму ООО возместить отказалось.

Ответчик иск не признал, пояснив, что истцом не представлено доказательств причинно-следственной связи между событиями, имевшими место 3 января 2017 г., и наступившими последствиями. Кроме того, истцом не доказана необходимость проведения каких-либо процедур на 30 тыс. руб. Технология проведения пилинга не была нарушена. ООО указало, что выплатило истице 20 тыс. руб. исключительно с целью мирно "выпроводить скандальную пациентку", чтобы та необоснованно не распугивала посетителей. Ответчик не отрицает, что истице не сделали тест на индивидуальную непереносимость препарата, так как она сказала, что у нее нет аллергии на его компоненты. После выдачи ей 20 тыс. руб. истица направила претензию к ООО, которую ответчик считает необоснованной, о чем и написал истице в ответ на претензию.

15 февраля 2017 г. истица получила заключение у другого врача, в котором говорилось, что у истицы "присутствуют остаточные проявления химического ожога; однако точную причину ожога и пигментации установить невозможно".

Что решит суд? Обоснуйте свою точку зрения.

Для информации: Приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. N 1664н утверждена **номенклатура** медицинских услуг, согласно которой данный пилинг относится к медицинским услугам.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЗАЧЕТА

Часть 1. Тестовые задания (с одним вариантом или несколькими вариантами ответа)

1. С какого момента ребенок наделяется правоспособностью:

- а) с момента рождения;
- б) с момента зачатия;
- в) после 12 недель внутриутробного развития;
- г) после семи недель внутриутробного развития;
- д) с началом дыхательного процесса ребенка?

2. Изъятие каких органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого лица, не достигшего 18-летнего возраста:

- а) только кровь;
- б) кровь и ее компоненты;
- в) костный мозг;
- г) внутренние органы;
- д) не допускается изъятие органов и тканей?

3. Допускается ли в Российской Федерации посмертное донорство (несколько вариантов ответа):

- а) не допускается ни при каких обстоятельствах;
- б) допускается, если умерший в любой форме выразил волеизъявление о согласии на изъятие своих органов и тканей после смерти;
- в) не допускается, если не было нотариально выраженного согласия умершего на изъятие органов и тканей из его тела после смерти;
- г) не допускается, если нет соответствующей отметки в паспорте гражданина Российской Федерации;
- д) допускается при наличии согласия близких родственников умершего?

4. Лица, имеющие право на применение вспомогательных репродуктивных технологий (несколько вариантов ответа):

- а) супруги;
- б) одинокая женщина;
- в) одинокий мужчина;
- г) фактические супруги (сожители);

д) однополая пара.

5. Кто может использовать половые клетки умершего лица при наличии его письменного согласия для дальнейшей посмертной репродукции с использованием метода суррогатного материнства:

- а) супруг умершего;
- б) супруг, родители умершего;
- в) супруг, родители, братья и сестры умершего;
- г) фактический супруг умершего;
- д) никто?

6. Кто имеет право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи:

- а) психолог;
- б) клинический психолог;
- в) психиатр;
- г) психотерапевт;
- д) психоаналитик?

7. Какие юридические лица могут ввозить лекарственные средства на территорию Российской Федерации:

- а) производители лекарственных средств - для целей собственного производства лекарственных средств;
- б) организации оптовой торговли лекарственными средствами;
- в) медицинские организации для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента при наличии разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) юридические лица, имеющие лицензию на оказание платных медицинских услуг?

8. Что из перечисленного не относится к числу нормативных правовых актов:

- а) Гражданский кодекс Российской Федерации;
- б) устав медицинской организации;
- в) Закон РФ "О защите прав потребителей";
- г) Конституция Российской Федерации?

9. Что является социальным показанием для искусственного прерывания беременности:

- а) смерть мужа во время беременности;
- б) пребывание женщины в местах лишения свободы;
- в) беременность в результате изнасилования;
- г) наличие решения суда о лишении родительских прав;
- д) наличие инвалидности I или II группы у мужа?

10. Производитель лекарственного препарата обязан возместить вред, причиненный здоровью граждан вследствие применения лекарственного препарата, если:

а) лекарственный препарат применялся по назначению в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и причиной вреда явился ввод в гражданский оборот недоброкачественного лекарственного препарата;

б) лекарственный препарат пришел в негодность в результате нарушения правил оптовой торговли лекарственными препаратами;

в) вред здоровью причинен вследствие недостоверной информации, содержащейся в инструкции по применению лекарственного препарата, изданной производителем лекарственного препарата;

г) лекарственный препарат пришел в негодность в результате нарушения правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов.

11. Какое наказание предусматривает УК РФ за незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности:

а) штраф до 120 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года;

б) арест на срок до трех месяцев;

в) принудительные работы на срок до трех лет;

г) ограничение свободы на срок до трех лет;

д) лишение свободы на срок до трех лет?

12. В каком случае занятие народной медициной считается правонарушением:

а) при отсутствии лицензии;

б) без получения разрешения, установленного законом;

в) сам факт такой деятельности считается правонарушением;

г) если этим занимается врач?

13. В каком случае разрешается ввоз на территорию Российской Федерации лекарственных препаратов, не зарегистрированных в Российской Федерации, для медицинского применения без разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- а) ни в каком случае;
- б) для личного использования физическими лицами;
- в) для лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на территорию Российской Федерации;
- г) для использования лекарственных препаратов работниками дипломатического корпуса или представителями международных организаций, аккредитованных в Российской Федерации;
- д) для лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участников международных экспедиций?

14. Согласно определению в действующем законодательстве пациентом является:

- а) юридическое лицо, которому оказывается медицинская помощь;
- б) только дееспособный гражданин, которому оказывается медицинская помощь или который обратился за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и независимо от его состояния;
- в) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и независимо от его состояния;
- г) физическое лицо или юридическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и независимо от его состояния;
- д) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи только при наличии заболевания.

15. Медицинская помощь - это:

- а) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
- б) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, не включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- в) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

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

16. Не относятся к принципам охраны здоровья следующие принципы:

- а) принцип добровольности союза мужчины и женщины;
- б) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- в) соблюдение врачебной тайны;
- г) принцип неприкосновенности собственности;
- д) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

17. Какие организации вправе осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством:

а) юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности только медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

б) юридические лица, являющиеся только некоммерческими организациями;

в) юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

г) юридические лица, являющиеся только коммерческими организациями;

д) юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие медицинскую деятельность без лицензии?

18. Организация охраны здоровья в Российской Федерации основывается на функционировании:

а) только государственной и муниципальной систем здравоохранения;

б) только частной системы здравоохранения;

в) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

г) государственной, муниципальной, частной и иных систем здравоохранения;

д) государственной и частной систем здравоохранения.

19. Что из перечисленного не является правами застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования:

а) право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинской организацией при наступлении страхового случая;

- б) право на выбор страховой медицинской организации;
- в) право на защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- г) право получать средства за оказанную медицинскую помощь;
- д) право на замену страховой медицинской организации в порядке, установленном законодательством?

20. Аккредитация специалиста должна проводиться в отношении следующих лиц:

- а) имеющих медицинское или фармацевтическое образование, но не работавших по своей специальности более пяти лет и прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
- б) завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского, высшего фармацевтического образования, иного образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;
- в) получивших медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве в установленном законодательством порядке;
- г) завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского, фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и квалификации.

21. Согласно закону пациентом является:

- а) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и независимо от его состояния;
- б) физическое или юридическое лицо, с которым заключен договор на оказание медицинских услуг;
- в) физическое лицо, оплатившее медицинскую услугу.

22. Всегда ли пациент является заказчиком медицинской услуги:

- а) нет, никогда;
- б) да, абсолютно всегда;
- в) заказчиком медицинской услуги может быть как пациент, так и другое лицо.

23. Что означает The Good Samaritan Law в США:

- а) свод законов, правовое положение оказывающего первую помощь лица: пострадавший, как правило, не может предъявить иск за неправильно, но добросовестно оказанную первую помощь;

б) свод законов, по которому абсолютно все врачи США должны хорошо, честно и качественно исполнять свои профессиональные обязанности по отношению к пациенту;

в) закон, по которому пациенты при обращении в медицинскую организацию за получением медицинской помощи не имеют права сообщать врачу недостоверные сведения о своем здоровье и состоянии?

24. Что включает в себя понятие здоровья согласно закону:

- а) физическое благополучие;
- б) психическое благополучие;
- в) социальное благополучие;
- г) экономическое благополучие;
- д) экологическое благополучие?

25. Для кого обязательны положения, указанные в Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации, о том, что "оказавшийся рядом с человеком в угрожающем для его жизни состоянии вне лечебного учреждения должен оказать ему возможную помощь или быть уверенным, что он ее получит":

- а) врач любой специальности;
- б) студенты высших медицинских учебных заведений, временно замещающих врача или ассистирующих врачу;
- в) студенты первых курсов высших медицинских учреждений;
- г) никто из вышеперечисленных категорий?

26. Договор об оказании платных медицинских услуг имеет признаки договора:

- а) консенсуального;
- б) публичного;
- в) непубличного;
- г) основного;
- д) двустороннего или многостороннего в зависимости от ситуации;
- е) одностороннего;
- ж) алеаторного.

27. Исполнитель вправе оказывать медицинские услуги:

- а) только лично;

- б) лично, если иное не предусмотрено договором об оказании медицинских услуг;
- в) с привлечением третьих лиц независимо от условий договора.

28. Входит ли результат медицинской услуги в предмет договора об оказании платных медицинских услуг:

- а) входит;
- б) не входит;
- в) иногда входит, с учетом характера медицинской услуги?

29. Свидетельство об аккредитации специалиста в медицинской сфере - это:

- а) свидетельство лица, получившего степень доктора в медицинской сфере;
- б) свидетельство лица, окончившего специальные курсы в сфере юриспруденции для сферы медицинского права;
- в) свидетельство соответствия лица с окончанным медицинским образованием требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
- г) свидетельство лица, получившего должность специалиста в сфере медицинского права после окончания государственных курсов.

30. Обязательно ли лицензирование медицинской деятельности:

- а) возможно по усмотрению медицинской организации для "улучшения" имиджа на рынке услуг;
- б) необязательно;
- в) обязательно;
- г) необязательно, если медицинскую организацию открыл врач, стаж работы которого более 30 лет?

31. В случае установления судом нарушения, допущенного врачом медицинской организации, перед пациентом будет отвечать:

- а) непосредственно врач медицинской организации;
- б) медицинская организация.

32. Кто осуществляет контроль за соблюдением **Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг:**

- а) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- б) Федеральная служба по надзору в сфере медицинской деятельности и фармацевтических услуг;

в) Федеральная служба по надзору в сфере защиты пациентов и врачей?

33. Срок исковой давности для возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью, составляет:

а) один год;

б) два года;

в) три года;

г) общий срок исковой давности не распространяется на данную категорию дел, однако есть ограничения по возмещению требований, предъявленных по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение вреда.

34. За каждый день просрочки (час, если срок определен в часах) взыскивается неустойка в размере 3% цены оказания услуги:

а) в случае нарушения исполнителем установленного срока оказания медицинской услуги или назначенного пациентом нового срока;

б) в случае, если врач не приходит к пациенту более трех раз в назначенное время лечения;

в) в случае нарушения исполнителем обязанности информирования пациента в первый день осмотра пациента.

35. Какие формы/методы защиты можно использовать пациенту для защиты его нарушенных прав:

а) самозащита;

б) обращение в суд;

в) претензионный порядок;

г) обращение в прокуратуру;

д) мировое соглашение;

е) обращение к общественным объединениям по защите прав граждан в сфере охраны здоровья?

36. Какое понятие характеризует следующее определение: "Это расходы, которые лицо, чье право нарушено, понесло или должно будет понести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества, а также неполученные доходы":

а) моральный вред;

б) неустойка;

в) убытки;

г) проценты?

37. Какие положения содержатся в Конституции РФ:

- а) обязанность органов власти обеспечить каждому возможность ознакомления с затрагивающими его права и свободы документами;
- б) право каждого свободно искать информацию любыми законными способами;
- в) право каждого свободно получать информацию любыми законными способами?

38. В какой форме должен заключаться договор об оказании медицинских услуг, если физическое лицо обратилось за оказанием услуги в медицинскую организацию:

- а) в письменной;
- б) в устной?

39. Всегда ли врач может сообщать информацию о состоянии здоровья пациенту:

- а) всегда;
- б) если это не противоречит выраженной воле пациента;
- в) информация всегда сначала предоставляется родственнику, а затем, с согласия родственника, пациенту?

40. Специалист, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и в период его лечения, называется:

- а) медицинский работник;
- б) акушер;
- в) лечащий врач.

41. Согласно законодательству Российской Федерации качество медицинской помощи включает в себя:

- а) своевременность оказания медицинской помощи;
- б) правильность выбора методов лечения;
- в) степень достижения запланированного результата;
- г) безопасность услуги.

42. Экспертиза, которая проводится несколькими экспертами одной специальности, называется:

- а) комплексной;
- б) дополнительной;

в) комиссионной;

г) основной.

Часть 2. Вставьте пропущенное слово или слова

1. _____ вправе отказаться от исполнения договора об оказании медицинских услуг при условии оплаты другой стороне фактически понесенных им расходов.

2. По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные _____ или осуществить определенную _____), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

3. Суд, руководствуясь требованиями разумности и справедливости, принимая во внимание фактические обстоятельства дела, степень вины нарушителя, степень индивидуальных физических и нравственных страданий гражданина, может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации _____ (ответ состоит из двух слов).

4. _____ (ответ состоит из двух слов) - это индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, или независимо от организационно-правовой формы юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) или дополнительного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии.

Часть 3. Тестовые задания по Постановлению Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

1. Данное **Постановление** вступило в силу:

а) 1 января 2012 г.;

б) 1 января 2013 г.;

в) 1 декабря 2012 г.;

г) 1 декабря 2013 г.

2. Вставьте пропущенные слова (три слова):

_____ - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3. Кто устанавливает порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями:

а) сами медицинские организации;

б) сами медицинские организации по договоренности с пациентами;

в) органы, осуществляющие функции и полномочия учредителей?

4. Данные **Правила** определяют:

а) условия оказания только бесплатной медицинской помощи гражданам;

б) специфику оказания конкретных медицинских услуг;

в) порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

5. Соотнесите понятия и определения:

Исполнитель	Физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором
Заказчик	Медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям
Потребитель	Физическое/юридическое лицо, имеющее намерение заказать, приобрести либо заказывающее, приобретающее платные медицинские услуги в пользу пациента

6. Вставьте пропущенные слова:

При заключении договора потребителю или заказчику предоставляется в _____ (два слова) информация о возможности получения соответствующих видов и _____ (одно слово) медицинской помощи без (два слова) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Вставьте пропущенные слова:

Информация, размещенная на информационных _____ (одно слово), должна быть доступна (одно слово) кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные _____ (одно слово) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно _____ (одно слово) с размещенной на них информацией.

8. Вставьте пропущенное слово:

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных _____ или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

9. Какие сведения исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации:

а) для юридического лица - наименование и фирменное наименование (если имеется);

б) для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя и отчество (если имеется);

в) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

г) адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

д) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией; наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего лицензию лицензирующего органа);

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации?

10. Вставьте пропущенные слова:

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе _____ (одно слово) медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом _____ (одно слово, можно указать два слова).

11. При заключении договора по требованию потребителя (заказчика) ему должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

12. В какой форме заключается договор между потребителем (заказчиком) и исполнителем:

а) в устной форме;

б) в письменной форме;

в) в письменной форме, но необходимо нотариальное удостоверение?

13. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг:

- а) контрольно-кассовый чек;
- б) расписка врача;
- в) квитанция или иной бланк строгой отчетности.

14. Вставьте пропущенные слова:

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена _____ (одно слово). Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является _____ (два слова) договора.

15. Кем осуществляется контроль за соблюдением настоящих **Правил:**

- а) Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий;
- б) Федеральной службой по защите прав пациентов;
- в) Федеральной службой по надзору качества оказания услуг потребителям?

16. Вставьте пропущенное слово.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии _____ (два слова) согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА

1. Понятие "медицинское право" и его место в системе отраслей права России.
2. Источники медицинского права.
3. Этические вопросы современной медицины и их отражение в праве. Медицинская этика и деонтология. Роль биоэтики в медицинском праве. Правовое регулирование высокотехнологичной медицины.
4. История медицинского права России с XIX в. до наших дней.
5. Основные понятия (термины) медицинского права Российской Федерации. "Медицинская услуга" и "медицинское вмешательство".
6. Принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
7. Медицинское правоотношение: понятие, субъекты и виды.
8. Медицинское страхование человека: понятие, особенности, виды, принципы и нормативно-правовая база регулирования, субъекты, их права, обязанности и ответственность.
9. Страхование ответственности врачей: понятие, особенности, виды, принципы и нормативно-правовая база регулирования, субъекты, их права, обязанности и ответственность.
10. Содержание и виды прав и обязанностей пациента. Значение соблюдения прав пациента.

11. Права и обязанности несовершеннолетних и отдельных групп населения в области охраны здоровья. Социальные права и гарантии пациентов.

12. Права и обязанности врача по отношению к пациенту и его родственникам: виды, содержание.

13. Права, обязанности, ответственность медицинской организации по отношению к пациенту и его родственникам.

14. Ответственность пациента перед медицинской организацией, врачом. Ответственность медицинской организации и врача перед пациентом.

15. Понятие, признаки, содержание, механизмы защиты медицинской тайны в Российской Федерации. Юридическая ответственность за нарушение врачебной тайны.

16. Здоровье, жизнь, смерть пациента как юридические факты.

17. Регулирование эвтаназии правом Российской Федерации.

18. Договор на оказание медицинских услуг: понятие, виды, структура и содержание.

19. Организация охраны здоровья в России и в зарубежных странах. Система здравоохранения. Характеристика отдельных элементов системы здравоохранения по видам и формам оказания медицинской помощи. Понятие и организация контроля в сфере охраны здоровья.

20. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности. Состав, виды, основания наступления, размер ответственности по видам, основания для освобождения от ответственности.

21. Виды, содержание, правовое регулирование и защита прав медицинских работников по отношению к медицинскому учреждению. Права и обязанности медицинского учреждения по отношению к врачу (работнику).

22. Административная ответственность врача: состав, виды, основания наступления, размер ответственности по видам.

23. Дисциплинарная ответственность врача: состав, виды, основания наступления, размер ответственности по видам. Защита трудовых прав врачей.

24. Уголовная ответственность врача: состав, виды, основания наступления и освобождения от уголовной ответственности. Виды преступлений в области медицины. Обоснованный риск. Классификация степени тяжести вреда, причиненного здоровью.

25. Процессуальные особенности медицинских споров. Понятие "гражданский процесс". Понятие "предмет" и "основание для иска". Доказывание. Особенности и нормативная база назначения экспертизы. Особенности исполнительного производства по медицинским делам.

26. Правовое регулирование трансплантации и донорства органов, частей органов и тканей человека в Российской Федерации. Правовые проблемы посмертного донорства. Правовые аспекты донорства крови и ее компонентов.

27. Вспомогательные репродуктивные технологии: понятие, виды и их особенности, правовое регулирование в Российской Федерации. Правовое положение донора при реализации вспомогательных репродуктивных технологий. Правовой статус эмбриона в России.

28. Социально значимые заболевания пациентов и (или) заболевания, представляющие опасность для окружающих: понятие, виды, правовое регулирование.

29. Права граждан при оказании им психиатрической помощи. Правовые проблемы изменения пола в Российской Федерации.

30. Правовое регулирование производства, ввоза на таможенную территорию и национального оборота товаров медицинского назначения, лекарственных и наркотических средств в Российской Федерации. Охрана интеллектуальной собственности и средств индивидуализации в области производства и оборота товаров медицинского назначения.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Место медицинского права в системе отраслей права России.
2. Этические проблемы современной медицины и их отражение в праве.
3. Правовое регулирование высокотехнологичной медицины.
4. Правовая природа отношений в области медицинской деятельности.
5. Медицинское страхование граждан.
6. Страхование профессиональной ответственности врачей.
7. Права и обязанности пациента.
8. Права и обязанности несовершеннолетних и отдельных групп населения в области охраны здоровья. Социальные права и гарантии пациентов.
9. Права и обязанности врача по отношению к пациенту и его родственникам.
10. Права, обязанности, ответственность медицинской организации по отношению к пациенту и его родственникам.
11. Понятие, признаки, содержание, механизмы защиты медицинской тайны в Российской Федерации.
12. Юридическая ответственность за нарушение врачебной тайны.
13. Здоровье, жизнь, смерть пациента как юридические факты.
14. Договор об оказании медицинских услуг.
15. Организация охраны здоровья в России и в зарубежных странах. Система здравоохранения. Характеристика отдельных элементов системы здравоохранения по видам и формам оказания медицинской помощи.

16. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности.
17. Административная ответственность медицинского персонала.
18. Дисциплинарная ответственность медицинского персонала.
19. Уголовная ответственность в медицинской деятельности.
20. Обоснованный риск как юридический факт.
21. Правовое значение классификации степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
22. Процессуальные особенности медицинских споров. Доказывание. Особенности и нормативная база назначения экспертизы.
23. Правовое регулирование трансплантации и донорства органов, частей органов и тканей человека в Российской Федерации.
24. Правовые проблемы посмертного донорства.
25. Правовые аспекты донорства крови и ее компонентов.
26. Вспомогательные репродуктивные технологии: понятие, виды и их особенности, правовое регулирование в Российской Федерации.
27. Правовое положение донора при реализации вспомогательных репродуктивных технологий.
28. Правовой статус эмбриона в России.
29. Социально значимые заболевания пациентов и (или) заболевания, представляющие опасность для окружающих: понятие, виды, правовое регулирование.
30. Права граждан при оказании им психиатрической помощи.
31. Правовые проблемы изменения пола в Российской Федерации.
32. Правовое регулирование производства, ввоза на таможенную территорию и национального оборота товаров медицинского назначения, лекарственных и наркотических средств в Российской Федерации.
33. Охрана интеллектуальной собственности и средств индивидуализации в области производства и оборота товаров медицинского назначения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные правовые акты

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. № 67. 1995. 5 апр.

Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.) // Сборник международных договоров СССР. Вып. XLVI. М., 1993.

Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // СЗ РФ. 2014. N 31. Ст. 4398.

Гражданский кодекс РФ (часть первая) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ (ред. от 19.07.2018) // СЗ РФ. 1994. N 32. Ст. 3301.

Гражданский кодекс РФ (часть вторая) от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ (ред. от 23.12.1997) // СЗ РФ. 1996. N 5. Ст. 410.

Гражданский кодекс РФ (часть третья) от 26 ноября 2001 г. N 146-ФЗ (ред. от 10.08.2018) // СЗ РФ. 2001. N 49. Ст. 4552.

Гражданский кодекс РФ (часть четвертая) от 18 декабря 2006 г. N 230-ФЗ (ред. от 10.08.2018) // СЗ РФ. 2006. N 52 (ч. 1). Ст. 5496.

Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ "Семейный кодекс РФ" (ред. от 20.06.2018) // СЗ РФ. 1996. N 1. Ст. 16.

Федеральный закон от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ "Уголовный кодекс РФ" (ред. от 25.04.2018) // СЗ РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.

Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ "Кодекс РФ об административных правонарушениях" (ред. от 04.12.2017) // Российская газета. N 256. 2001. 31 дек.

Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" // Российская газета. N 166. 2012. 23 июля.

Федеральный закон 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Российская газета. N 263. 2011. 23 нояб.

Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. N 97. 2011. 6 мая.

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" // СЗ РФ. 2010. N 49. Ст. 6422.

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (ред. от 15.06.2018) // СЗ РФ. 2010. N 16. Ст. 1815.

Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" (ред. от 11.01.2018) // СЗ РФ. 2008. N 17. Ст. 1755.

Федеральный закон от 20 мая 2002 г. N 54-ФЗ "О временном запрете на клонирование человека" (ред. от 11.04.2010) // СЗ РФ. 2002. N 21. Ст. 1917.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (ред. от 15.09.2015) // Российская газета. N 106. 2001. 5 июня.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (ред. от 09.01.2018) // Российская газета. N 7. 1998. 15 янв.

Федеральный закон от 5 июля 1996 г. N 86-ФЗ "О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности" (ред. от 03.07.2016) // СЗ РФ. 1996. N 28. Ст. 3348.

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (ред. от 23.05.2016) // СЗ РФ. 1995. N 14. Ст. 1212.

Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (ред. от 23.05.2016) // Российская газета. N 4. 1993. 9 янв.

Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (ред. от 19.07.2018) // ВСНД и ВС РФ. 1992. N 33. Ст. 1913.

Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" (ред. от 29.07.2018) // Российская газета. 1992. 7 апр.

Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" // СЗ РФ. 2012. N 17. Ст. 1965.

Постановление Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. N 1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений" // Российская газета. N 2. 2012. 11 янв.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 14 ноября 2017 г. N 44 "О практике применения судами законодательства при разрешении споров, связанных с защитой прав и законных интересов ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью, а также при ограничении или лишении родительских прав" // Российская газета. N 7428. 2017. 20 нояб.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16 мая 2017 г. N 16 "О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. N 7.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. N 9.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // Российская газета. N 5460. 2011. 20 апр.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" // Российская газета. N 24. 2010. 5 февр.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. N 28 "О судебной экспертизе по уголовным делам" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 2.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2010. N 3.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. N 14 (ред. от 30.06.2015) "О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2006. N 8.

Определение Конституционного Суда РФ от 10 февраля 2016 г. N 224-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека" [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.ksrf.ru>.

Специальная литература

Абдалова Р.М. Правовые вопросы искусственного зачатия детей. М.: ИНИОН АН СССР, 1989.

Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья. Ростов н/Д: Феникс, 2012.

Акопов В.И. Медицинское право: Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2017.

Андреев Ю.Н. Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Ось-89, 2007.

Андреева А.В., Захарова Н.А. Постатейный комментарий к Федеральному закону от 7 мая 2009 г. N 92-ФЗ "Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением". М.: ЭлКниги, 2012.

Анисина М.Б. Если вам нужен ребенок. М.: Информполиграф, 1995.

Аргунова Ю.Н. Дисциплинарная ответственность за разглашение врачебной тайны // Правовые вопросы в здравоохранении. 2014. N 2. С. 74 - 92.

Ахунбаева Н.И. Этика и сердце: деонтология в кардиохирургии. Фрунзе: Кыргызстан, 1987.

Балашов Н. Искусственное оплодотворение: что думают православные // Человек. 1995. N 3. С. 77 - 81.

Балашов Н. Русская православная церковь и проблемы биоэтики // Медицинское право и этика. 2000. N 2. С. 39 - 43.

Бахтина В.И. Цивилистические исследования в современном обществе. Россия и мир в XXI веке: VIII Межвуз. науч. конф. студентов и аспирантов. М., 2010.

Бахтиарова В.О. Искусственные дети // Человек. 1995. N 4. С. 38 - 41.

Безопасность пациента: Пер. с англ. / Под ред. Е.Л. Никонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Белянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А. и др. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный): Науч.-практ. пособие // СПС "КонсультантПлюс", 2016.

Биомедицинское право в России и за рубежом. М.: Проспект, 2015.

Биомедицинская этика / Под ред. В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Вып. 3. М.: Медицина, 2002.

Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Под ред. Б.Г. Юдина. М.: Эдиторал-УРСС, 1998.

Биоэтика: проблемы, трудности и перспективы // Вопросы философии. 1992. N 10. С. 3 - 29.

Бирлидис Г.В., Ремизов И.В., Калиниченко Е.П. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников: Учеб. пособие / Под ред. И.В. Ремизова. 3-е изд., доп. и перераб. Сер. Среднее профессиональное образование. Ростов н/Д: Феникс, 2009.

Блохин Н.Н. Деонтология в онкологии. М.: Медицина, 1977.

Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. М.: Знание, 1991.

Валерианов Л. Права и обязанности врачей. СПб.: Практическая медицина (В.С. Эттингер), 1913.

Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. Пермь: Перм. кн. изд-во, 1986.

Введение в биоэтику / А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких, И.В. Силуянова. М.: Прогресс-Традиция, 1998.

Витер В.И., Поздеев А.Р., Яворский А.Н. Безопасность пациентов при обращении лекарственных средств: Монография. М.: РПА, 2014.

Волож З.Л. Право на кровь // Советская юстиция. 1978. N 7.

Воробьева Л.В. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Феникс, 2014.

Воронина З.И. Реализация прав ребенка на идентифицирующую информацию при применении вспомогательных репродуктивных технологий // Российский юридический журнал. 2008. N 1. С. 63 - 68.

Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления. Минск: Современный литератор, 1998.

Гоглова О.О. Биомедицинская этика: Учеб. пособие для студентов мед. вузов. СПб.: Питер, 2012.

Григорович Е.В. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона человека: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999.

Григорович Е.В. Проблемы правового регулирования защиты человеческого эмбриона // Юрист. 1999. N 11. С. 59 - 60.

КонсультантПлюс: примечание.

Статья С.П. Гришаева "Право на неприкосновенность частной жизни" включена в информационный банк.

Гришаев С.П. Право на неприкосновенность частной жизни // Гражданин и право. 2012. N 12. С. 11 - 29.

Давлетшин А.Р. Право на врачебную (медицинскую) тайну и квалифицированную юридическую помощь // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2017. Т. 159. Кн. 2. С. 401 - 410.

Дерягин Г.Б. Медицинское право: Учеб. пособие для студентов вузов М.: ЮНИТИ-Дана; Закон и право, 2010.

Долинская Л.М. Защита прав потребителей на примере защиты прав пациентов // Законы России: опыт, анализ, практика. 2015. N 11. С. 59 - 64.

Егоров К.В. К вопросу об отграничении медицинской услуги от иных категорий медицинской помощи // Вестник Самарской гос. экон. академии. Спец. вып. "Актуальные проблемы правоправедения". 2004. N 2(8). С. 129 - 132.

Егоров К.В. К вопросу о правомерном причинении вреда здоровью в сфере медицинской деятельности // Вестник Самарского гос. экон. ун-та. Спец. вып. "Актуальные проблемы правоправедения". 2006. N 1(13). С. 97 - 99.

Егоров К.В. Квазидоговорные отношения как основание возникновения обязательств из причинения вреда здоровью в сфере медицинской деятельности // Вестник ТИСБИ. 2005. N 2. С. 69 - 74.

Егоров К.В. К вопросу определения гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности // Вестник ТИСБИ. 2006. N 2. С. 101 - 108.

Егоров К.В. Вред как условие деликтной ответственности в сфере медицинской деятельности // Гражданское общество и правовое государство в России: становление и развитие: Мат. Всерос. науч.-практ. конф. (г. Казань, 19 мая 2006 г.): Сб. науч. ст.: В 2 ч. Ч. 2. Казань: Таглитат; Ин-т экономики, управления и права, 2006. С. 51 - 54.

Егоров К.В. Условия деликтной ответственности в сфере медицинской деятельности // Практическая медицина. 2006. N 2(16). С. 37 - 38.

Егоров К.В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект: Дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2006.

Егоров К.В. Договор о медицинской услуге // Медико-фармацевтический вестник Татарстана. 2001. N 24.

Егоров К.В. Правоотношение между ЛПУ и пациентом // Медико-фармацевтический вестник Татарстана. 2001. N 21(23).

Егоров К.В. Проблемы гражданско-правовой ответственности в сфере здравоохранения // Заместитель главного врача. 2006. N 6. С. 12 - 28.

Егоров К. Правомерный вред в медицине. М.: Статут, 2011.

Егоров К.В. Особенности гражданско-правовой ответственности за недостатки пренатальной диагностики // Учен. записки. Т. XII: Сб. ст. препод. Казанского филиала Российской академии правосудия. Казань, 2016. С. 115 - 118.

Егоров К.В., Булнина А.С., Гараева Г.Х. и др. Медицинское право (Medical Law): Учеб.-метод. пособие. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2018.

Еренков В.А. Медицинский работник и больной. Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1976.

Жогов В.А. Избранные главы медицинской науки и практики. Размышления старого врача. Киров: Вятка, 1998.

Загородников С.Н. Чужие тайны и их защита: нормативно-правовые аспекты / С.Н. Загородников, Д.А. Максимов // Российский следователь. 2014. N 4. С. 48 - 52.

Згонников А.П., Пушкарева А.Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. N 9. С. 48 - 51.

Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. Т. 3. М.: МЕД-пресс-информ, 2008.

Зиньковский К. (сост.). ВИЧ и право в Российской Федерации. Правовая защита граждан: Сб. вопросов и ответов. М.: РОО СПИД инфосвязь, 2008.

Иванов Р.С. Врачебная этика и медицинская деонтология. Л.: ЛПМИ, 1990.

Иванюшкин А.Я. Биомедицинская этика: Учебник. М.: Автор. акад.; Т-во науч. изд. КМК, 2010.

Иванюшкин А.Я. Права пациентов и профессиональные ошибки медицинских работников: этико-правовые вопросы. М.: Автор. акад.; Т-во науч. изд. КМК, 2010.

Йылмаз Н.А. Отказ от прививок и права пациента. СПб.: Лимбус-Пресс, 2006.

Кархалев Д.Н. Охрана частной жизни гражданина // Российская юстиция. 2015. N 5. С. 10 - 12.

Колесников А.Ю. Анализ проблемы ответственности за нарушение сохранения врачебной тайны в медицинском праве РФ [Электронный ресурс] // Science Time. 2015. N 10. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-problemy-otvetstvennosti-zanarushenie-sohraneniya-vrachebnoy-taunu-v-meditsinskom-prave-rf>.

Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: Учеб. пособие. М.: Дашков и К°, 2009.

Корнеева О.И. Взгляд на персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности с позиций врачебной тайны // Медицинское право. 2015. N 5. С. 42 - 45.

Куранов В.Г. К вопросу о совершенствовании правового регулирования института врачебной тайны // Медицинское право. 2014. N 2. С. 34 - 38.

Куранов В.Г. Способы охраны врачебной тайны в гражданском процессе // Арбитражный и гражданский процесс. 2014. N 9. С. 37 - 42.

Леонтьев О.В. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2013.

Леонтьев О.В., Багненко С.Ф., Лядов А.О., Исаков И.Ж. Основы права. Правовое обеспечение медицинской деятельности: Учебник. СПб.: СпецЛит, 2009.

Ловелле Р.П. Психологические основы деятельности врача: Избр. лекции и статьи. М.: ВУНМЦ, 1999.

Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. М.: Медицина, 1991.

Максимович Л.Б. Права детей в сфере охраны здоровья: новое в законодательстве // Правовые вопросы в здравоохранении. 2012. N 4. С. 44 - 51.

Медицинское право: Учебник для юридических и медицинских вузов / С.Г. Стеценко и др.; Отв. ред. д-р мед. наук, д-р юрид. наук А.Н. Пищита. 2-е изд., перераб. и доп. М.: РМАПО, 2011.

Мискарян Е.Г. О правовом регулировании применения искусственного оплодотворения. М.: Юрид. лит., 1980.

Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): Курс лекций: Учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003.

Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный). М.: Деловой двор, 2012.

Павленко А.А. Платные медицинские услуги в местах лишения свободы: Учеб. пособие. Томск, 2016.

Павлов А.В. Этимология врачебной (медицинской) тайны // Медицинское право. 2015. N 3. С. 48 - 51.

Панкратов В.В. Добровольное согласие на заражение ВИЧ-инфекцией // Журнал российского права. 2005. N 5. С. 45.

Панов А.В., Максимов С.Ю. Применение законодательства о защите прав потребителей к отношениям в сфере ОМС: новые риски ЛПУ // Здравоохранение. 2012. N 9. С. 76 - 81.

Покровский В.В. ВИЧ-инфекция в России: прогноз // Вопросы вирусологии. 2007. N 3.

Помазкова С.И. Пациент: злоупотребление правом? // Юридический мир. 2013. N 11. С. 20 - 23.

Помазкова С.И. Право пациента на врачебную тайну по законодательству стран постсоветского пространства // Международный публичное и частное право. 2015. N 6. С. 22 - 25.

Понкин И.В., Понкина А.А. Достоинство и права ребенка на пренатальной стадии развития: конституционно-правовой, медико-правовой и биоэтический анализ: Науч.-практ. пособие. М.: Буки Веди, 2017.

Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов: Монография. М.: МИГСУ РАНХ и ГС при Президенте РФ, 2012.

Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1997.

Попова А.С. Особенности уголовной ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны в законодательстве некоторых зарубежных государств [Электронный ресурс] // Вестник Удмуртского ун-та. Сер. Экономика и право. 2014. N 2. Вып. 1. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=21455849>.

Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. Ю.Д. Сергеева. М.: МИА, 2014.

Плеханова Л.Н. Медицинское право: Курс лекций. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015.

Протопопова Т.В., Данилина Е.П. Достоинство личности и проблемы обеспечения права на здоровье: Монография. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2013.

Равочкин Н.Н. Анализ проблемы ответственности за нарушение сохранения врачебной тайны в медицинском праве РФ [Электронный ресурс] // Science Time. 2015. N 10. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=24386717>.

Романовский Г. Право на искусственное оплодотворение и экология размножения // Законность. 2003. N 7. С. 30 - 34.

Рыжов Р.С. Актуальные проблемы правового обеспечения накопления конфиденциальной информации о гражданах в медицинской сфере и системе социально-гигиенического мониторинга // Бизнес в законе. 2011. N 6. С. 59 - 64.

Салагай О.О., Казаковцев Б.А. Сравнительно-правовой анализ законодательства по вопросам оказания психиатрической помощи // Медицинское право. 2010. N 4 // <http://www.center-bereg.ru/f938.html> (дата обращения: 23.05.2018).

Сафина В.А., Плавинский С.Л., Леонтьев О.В., Барина А.Н. Общественное здоровье и права человека: конфликт публичного интереса и индивидуальных свобод: Учеб. пособие. СПб.: СпецЛит, 2013.

Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Сергеев Ю.Д., Сокол А.Ф., Шурупова Р.В. Врач и пациент: этические и правовые аспекты взаимоотношений // Медицинское право. 2016. N 1. С. 3 - 6.

Сергеев Ю.Д. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России. М.: МИА, 2016.

Сергеев Ю.Д. Правоведение. Медицинское право: Учебник. М.: МИА, 2014.

Соловьев И.Н. Основания доступа к врачебной тайне скорректированы // Российский следователь. 2014. N 6. С. 44 - 47.

Солонина А.В. Правовые аспекты регулирования фармацевтической деятельности. Пермь: Перм. гос. фармацевт. акад., 2009.

Солонина А.В. Законодательное и нормативно-правовое обоснование деятельности фармацевтических организаций. Пермь: Изд-во Перм. образоват. науч.-исслед. центра, 2004.

Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю. и др. Медицинское право: Учебник. М.: РМАПО, 2011.

КонсультантПлюс: примечание.

Статья А.П. Столбова "Организация защиты информации о пациентах при ее компьютерной обработке в соответствии с требованиями Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ" включена в информационный банк согласно публикации - "Врач и информационные технологии", 2010, NN 5, 6.

Столбов А.П. Организации защиты информации о пациентах при ее компьютерной обработке в соответствии с требованиями Федерального закона "О персональных данных" от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ [Электронный ресурс] // Менеджер здравоохранения. 2010. N 9. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsii-zaschity-informatsii-o-patsientah-pri-ee-kompyuternoy-obrabotke-v-sootvetstvii-s-trebovaniyami-federalnogo-zakona-o>.

Тен Е.Е. Основы социальной медицины: Учеб. пособие. М.: Форум; Инфра-М, 2013.

Филатова О.В. Введение в биоэтику: Учеб. пособие. Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2013.

Холопов Е.Н. (ред.). Комментарий к Федеральному закону от 3 декабря 2008 г. N 242-ФЗ "О государственной геномной регистрации в Российской Федерации" (постатейный) // СПС "КонсультантПлюс", 2016.

Хрусталева Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: Учеб. пособие. М.: Academia, 2010.

Хрусталева Ю.М. От этики до биоэтики: Учебник для вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2010.

Шаяхметова А.Р. Обязанности сторон договора возмездного оказания медицинских услуг // Право и политика. 2011. N 2. С. 306 - 313.

Шевчук Е.П. Субъекты обязательства вследствие причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинских услуг // Вестник ЗабГУ. 2014. N 8. С. 167 - 172.

Шевчук С.С. Некоторые проблемы правового регулирования применения искусственных методов оплодотворения // Юрист. 2002. N 9.

Шибяев Д.В. Правовой режим врачебной тайны как информационно-правового объекта // Право. 2015. N 3. С. 66 - 77.

Шиманская С.В. Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013.

Широков К.С. Согласие лица на причинение вреда его здоровью при трансплантации органов или тканей: условия правомерности // Известия вузов. Правоведение. 2008. N 1. С. 86 - 92.

Этические вопросы медицины: совесть, образование сообщества, путь исцеления. СПб.: Деметра, 2010.

Brazier M., Cave E. Medicine, patients and the Law. 6th edition // Manchester University Press, 2016.

Jackson E. Medical law. Text, Cases and Materials. 4th edition // Oxford University Press, 2016.
