

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Выпускная квалификационная работа обучающегося по направлению
подготовки 40.04.01 Юриспруденция, магистерская программа
«Правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения»
заочной формы обучения группы 01001566
Волбуевой Елены Валериевны

Научный руководитель:
доцент кафедры административного и
международного права
В. А. Внукова

Рецензент:
Овчинников Иван Владимирович
Главный врач
ОГАУЗ «Стоматологическая
поликлиника № 1
г. Белгорода»

Белгород 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	
ГЛАВА 1. ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	
1.1 Медицинский работник - определение термина.....	
1.2 Трудовые права медицинских работников	
1.3 Понятие и перечень способов защиты прав медицинских работников.....	
ГЛАВА 2. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
2.1 Обязанности медицинских работников как граждан Российской Федерации.....	
2.2 Специфические (профессиональные) права медицинских работников.....	
ГЛАВА 3. ОГРАНИЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
3.1 Содержание ограничений, установленных для медицинских работников	
3.2 Административный надзор за соблюдением ограничений, налагаемых на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности	
3.3 Административная ответственность медицинских работников	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	

ВВЕДЕНИЕ

И успех, и неуспех в лечении болезни нужно возлагать как на долю врача, так и на долю пациента.

Гиппократ

Из многочисленных факторов складывается качество оказания медицинской помощи и эффективность, среди которых особую роль играет взаимодействие между медицинским работником и пациентом. В некоторых случаях данные отношения могут носить конфликтный характер, заключающийся в нарушении участниками правил межличностного общения и даже в агрессивном поведении в рассматриваемых отношениях.

Пример: Ханты-Мансийский районный суд (Ханты-Мансийский автономный округ-Югра [51].

Событие административного правонарушения и вина Старцева А. А. в его совершении подтверждаются: протоколом об административном правонарушении серии 25 ХА №001418 от 16.07.2017г.; объяснением очевидца Авжановой Э. Ю. от 16.07.2017г., из которого видно, что в указанные выше месте и время в её присутствии мужчина, как она узнала позднее, - Старцев А.А., находясь в состоянии алкогольного опьянения, вел себя агрессивно, приставал к медицинским работникам, выражался нецензурной бранью, чем нарушил общественный порядок и спокойствие граждан; рапортом сотрудника полиции от 16.07.2017г.; справкой РАИБД; копией формы № 1 на Старцева А.А.; копией протокола о задержании Слинкина А.П. № 1770 от 16.07.2017г.

Постановил: Признать Старцева А. А., виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч.1 ст. 20.1 КоАП РФ, и назначить ему административное наказание в виде административного ареста на срок 15 (пятнадцать) суток.

Постановление Чапаевского городского суда (Самарская область) [50]

Опрошенная в судебном заседании Коротенкова Д.С. вину свою в совершении противоправных действий признала частично, пояснила, что выражалась нецензурной бранью в адрес медицинских работников, поскольку была недовольная качеством их медицинской помощи.

Постановил: Признать Коротенкову Д.С., виновной в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 20.1 КоАП РФ [7], и назначить административное наказание в виде административного ареста сроком на 15 суток.

В Российском обществе и в системе здравоохранения в частности, перемены привели к расширению прав пациентов. Актуальными стали проблемы компенсации материального и морального вреда, причинённого здоровью граждан РФ в гражданско-правовой ответственности в сфере охраны здоровья. Медицинские работники должны нести ответственность за свои ошибки и действия, как и другие участники рыночных отношений и это осознают все большее количество пациентов, хотя в законодательном вакууме находится правовое положение самих медицинских работников.

Одно из основных мест на сегодняшнем рынке услуг стала занимать медицина. Эффективность качества оказания медицинской помощи рассматривается во взаимосвязи с её медицинской, социальной, экономической составляющей. Использование пациентами своих прав и их судебная защита стали нормами обычной жизни и в Российской Федерации. Практика «врачебных дел» за рубежом, по мнению юристов, уже сформировалась и имеет как негативные, так и позитивные стороны.

Пример: 1. Материальная компенсация составила 225 000 долларов США по иску за некорректный мостовидный протез 68-летнему певцу, и бесплатному диктору радио и телевидения. Он консультировался с стоматологом общей практики, который много лет предоставлял ему регулярный уход, но никогда не предоставлял комплексный план лечения. Стоматолог поставил несколько мостов на верхней и нижней челюсти, в

результате истец потерял 17 зубов, которые были заменены имплантатами и фиксированными мостами [108].

2. Материальная компенсация составила 250 000 долларов США по иску за неудачную постановку имплантата под мостовидный протез. Истец 41-летний секретарь, консультировался с дантистом, который выступал перед публикой как эксперт по имплантологии и восстановлению зубов. Пациент потерял 13 зубов в результате неправильных мостовидных протезов, которые способствовали росту бактериальной флоры. Расходы по восстановлению оценивались в 73 000 долларов США [108].

3. Материальная компенсация составила 135 000 долларов США за неудачную ортодонтию для 15-летней девочки, проходящей лечение у ортодонта с постановкой брекетов в течение 5 лет. В течение этого времени стоматолог не делал рентген и не обнаружил, что клыки ребенка не спустились и корни рассосались из-за резорбции, что привело к их потере и необходимости в будущих имплантатах [110].

4. Материальная компенсация составила 125 000 долларов США из-за неправильных коронок и лечения корневых каналов по иску 55-летнего консультанта по вопросам управления. Его профессия включала частые клиентские и внутренние презентации, а также демонстрации, и выступления. Он консультировался с ответчиком по лечению корневых каналов, коронкам и мостовидным протезам. В результате многочисленных неудач истец потерял 12 зубов и потребовал масштабной реконструкции [111].

В настоящее время в Российской Федерации участились случаи судебных процессов, где в качестве ответчика выступают медицинские работники, в том числе с финансовыми претензиями. Судебные иски чаще всего возникают не на качество медицинской помощи, а на формализм и плохое отношение медицинских работников. Предъявляют пациенты,

следующие жалобы к медицинским учреждениям: 21 % жалуется на необоснованно высокую стоимость услуги, 16 % – на некачественное лечение и на плохую организацию работы лечебного учреждения, 6 % – на плохое отношение медицинского персонала, 41 % всех опрошенных – на непонимание со стороны врачей [95, 93]. Статистика судебных исков также подтверждает, что многие из них вызваны именно конфликтными ситуациями во взаимоотношениях врача с пациентом.

Пример: Зеленоградский районный суд (Калининградская область) [52].

Истец Шешуков С. Н. обратился в суд с иском к ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница» о компенсации морального вреда, возникшего в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Из амбулаторной карты Шешукова С. Н., его диагностической карты, а также из материалов гражданского дела № 2-1670/16, в том числе и имеющегося в нем заключения заочной судебной медико-социальной экспертизы ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации следует, что Шешуков С. Н. неоднократно, нарушал режим лечения, о чем свидетельствуют записи в амбулаторной карте: «учитывая, что пациент нерегулярно капает, дано направление в глаукомный кабинет для решения вопроса об оперативном лечении; DS: закрыто угольная глаукома». Шешукову С. Н. в поликлиническом отделении ГБУЗ «Калининградская ОКБ», после осмотра истцу был назначен препарат (покупать не хочет), в дальнейшем осматривался в кабинете и поликлинике по месту жительства, последний раз на приеме у врача был давно, больше поликлинику ЗЦРБ по вопросу заболевания не посещал. В этот же период дважды посещал кабинет ГБУЗ «Калининградской ОКБ», где ему было предложено хирургическое лечение, от которого «пациент категорически отказался». В судебном заседании истец не отрицал, что ни с каким

заявлениями о замене лечащего врача с указанием причин, по которым необходима эта замена, он не обращался. Более того, имея достаточно большой опыт обращения в различные органы, в том числе и в суды за защитой своего нарушенного права, Шешуков С. Н. в указанный им период времени и до мая 2016 года, ни с какими жалобами к заведующей поликлиники, главному врачу, Министерство здравоохранения Калининградской области – не обращался, что подтверждается истребованными судом материалами проверок по заявлениям Шешукова С. Н. Таким образом, суд приходит к выводу об отсутствии законных оснований для удовлетворения заявленных Шешуковым С. Н. исковых требований. На основании изложенного и руководствуясь ст. ст. 194-199 ГПК РФ, суд

Решил: В удовлетворении исковых требований Шешукова С. Н. к ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница» о компенсации морального вреда, возникшего в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи - отказать.

Очень часто пациенты сами нарушают режим лечения и не выполняют рекомендации врачей, в последующем обвиняя медицинских работников в некачественном лечении.

В связи с тем, что медицинские работники представляют собой специфическую профессиональную группу, которая отличается высоким уровнем квалификации, их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, с особой социальной ответственностью и с постоянными рисками, от их работы часто зависит жизнь и здоровье пациентов, государство особенно тщательно регламентировало права, обязанности, ответственность, ограничения для медицинских работников.

Актуальность: Развитие системы здравоохранения на современном этапе предполагает сочетание множества составляющих: успешное функционирование системы, развитие врачебного самоуправления,

общественное признание медицинской деятельности, возможности для полноценного осуществления этой деятельности. Необходимо достичь изменений правового, социального и экономического положения медицинского работника для реализации перечисленных составляющих.

Юридическими гарантиями прав и свобод определяется правовой статус врача, среди которых выделяются общие конституционные гарантии, конституционные гарантии правосудия и специальные юридические гарантии прав и обязанностей врача.

Анализ законодательства в сфере охраны здоровья, в частности, законов Российской Федерации показал, что регламентация специальных юридических гарантий прав и обязанностей врача по-прежнему остается несовершенной. Практически все исследования в сфере защиты прав субъектов в рассматриваемых отношениях, можно именовать «односторонними», ввиду явной их направленности на охрану интересов лишь одного лица – потребителя услуги. Иными субъектами в этой сфере выступают медицинские работники, медицинские организации, страховые фирмы и иные возможные субъекты, которые выпадают из поля теоретического осмысления, несмотря на то, что их интересы также могут быть ущемлены, ведь в процессе оказания медицинской помощи медицинские работники постоянно находятся в ситуации риска, когда по тем или иным причинам может наступить неблагоприятный исход медицинского вмешательства. Таким образом, главной особенностью законодательного регулирования взаимоотношений между врачом и пациентом в Российской Федерации заключается в том, что для медицинского работника, в основном, установлены запреты, а для пациента определены права, прежде всего, как потребителя здравоохранения. Кроме того, даже закрепленные в нормативных актах права не имеют юридических гарантий.

Обязанности медицинских работников разработаны детально и все они рассматриваются через призму прав пациентов. Ограничения для

медицинских работников также детально разработаны. Много внимания в правовых актах и современных исследованиях уделяется вопросам ответственности медицинских работников.

Ко всему прочему, они не наделены и теми преференциями, которые содержатся в «потребительском» законодательстве и автоматически ставят пациента в более защищенное положение.

Объектом исследования явилась совокупность общественных отношений, возникающих между пациентами и медицинскими работниками в процессе и после оказания медицинской помощи, исследование правового статуса медицинского работника, правовая защищенность медицинских работников, совокупность обязанностей и нормативное ограничений прав медицинских работников.

Предметом исследования явилась совокупность правовых норм регламентирующих правовой статус медицинских работников. Нормы, закрепляющие правовой статус медицинских работников установлены различными нормативными актами: Конституцией РФ, Трудовым кодексом РФ, Законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан», Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», иных законах и подзаконных актах, регулирующих правоотношения в сфере оказания стоматологической помощи гражданам. Права, обязанности, ограничения, установленные для медицинских работников, составляют основу профессиональной медицинской деятельности и формируют основу надлежащего обеспечения прав пациентов.

Цель исследования анализ правовых аспектов, материалов судебной и медицинской практики, изучение характера и особенностей правоотношений, возникающих в процессе оказания медицинских услуг для детальной характеристики возникающих прав и обязанностей медицинских работников. Изучение ограничений, установленных действующим законодательством на

них. Теоретическое обоснование теоретических положений о достаточности или необходимости дальнейшего совершенствования законодательства в данной сфере, выработка рекомендаций по комплексному решению проблемы соотношения прав, обязанностей и ограничений медицинских работников в отечественном здравоохранении.

В соответствии с указанной целью можно определить следующие **задачи исследования:**

- рассмотреть определение термина медицинский работник;
- рассмотреть права медицинских работников, установленные для них действующими нормативными правовыми актами, систематизировать их;
- определить понятие и систематизировать перечень способов защиты прав медицинских работников;
- проанализировать обязанности медицинских работников;
- проанализировать состояние социальной защищенности медицинских работников в Российской Федерации;
- рассмотреть понятие и систему ограничений, установленных действующим законодательством для медицинских работников;
- проанализировать осуществление контроля над соблюдением ограничений медицинских и фармацевтических работников;
- проанализировать специфические (профессиональные) права медицинских работников;
- рассмотреть административную ответственность медицинских работников.

Методологическая основа исследования. Совокупность методов исследования, примененных в работе, обуславливается изучением вопросов правового регулирования правоотношений, возникающих в процессе оказания медицинских услуг, обуславливается изучением этих явлений в динамике, с учетом имеющегося международного опыта. Этим обусловлено применение диалектического метода исследования. Также были использованы общенаучные методы: метод логического анализа и синтеза,

методы дедукции и индукции, абстрагирования. Использовались и частно-научные методы, такие как историко-правовой анализ, сравнительно правовой анализ, формально-юридический, статистический методы.

Применение формально-юридического метода позволило изучить современное состояние правового регулирования правоотношений, возникающих в процессе оказания медицинских услуг. Синтез и метод сравнения во многом позволили проанализировать и понять характер правовых связей, устанавливаемых между лицами, участвующими в правоотношениях, возникающих в процессе оказания медицинских услуг.

Сравнительно-правовой анализ позволил не просто изучить зарубежный опыт правового регулирования правоотношений, возникающих в процессе оказания медицинских услуг на Западе, но и с учетом лучших, наиболее приемлемые в Российской Федерации методов предложить способы регулирования правовых вопросов в нашей стране.

Таким образом, применение названных методов позволило осуществить комплексное изучение предмета исследования.

Эмпирическую основу исследования составили аналитические и статистические данные Всемирной организации здравоохранения, опубликованные данные Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Формулируя выводы и предложения магистрант опиралась также на анализ официальных публикаций, стенограмм заседаний, заключений по рассматриваемым вопросам, размещенных на интернет-сайтах Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Президента РФ, Правительства РФ, на портале «Открытое Правительство», Верховного Суда Российской Федерации, судов общей юрисдикции, В работе

использовались материалы размещенные в Справочной Информационной системе «Консультант Плюс», научные журнальные публикации, данные средств массовой информации.

Теоретическая основа исследования.

При анализе прав, обязанностей медицинских работников использовались труды А. А. Мохова [75], Ю. Д. Сергеева [80], А. А. Кирилловых [64], в трудах которых на протяжении ряда последних лет рассматриваются эти проблемы. При анализе ответственности медицинских работников изучены труды Н. В. Витрука [62], Р.Л. Хачатурова и Д. А. Липинского [83], И. А. Кузьмина [69].

В последние годы опубликованы работы в основном должностных лиц Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в которых анализируются, разъясняются положения статей Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» об ограничениях для медицинских и фармацевтических работников, поэтому теоретической основой здесь явились труды Т. Ю. Грачева, Н. В. Путило [66, 67].

Нормативно-правовую основу исследования составили Конституция Российской Федерации, международно-правовые акты, Гражданский Кодекс Российской Федерации, федеральные законы и законы субъектов Российской Федерации, Определения Конституционного Суда Российской Федерации, Постановления Пленума Верховного Суда РФ, решения Верховного Суда РФ и нижестоящих судов, материалы зарубежной судебной практики, приказы министерства здравоохранения Российской Федерации, акты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, иные правовые акты, регламентирующие права, обязанности, ограничения, установленные для медицинских и фармацевтических работников и порядок осуществления контроля за соблюдением этих ограничений.

Практическая значимость исследования. Полученные в работе выводы могут быть использованы при чтении курсов лекций по административному праву, по медицинскому праву, по правовому

регулированию отдельных видов врачебной деятельности, по правовому регулированию деятельности врача. Результаты исследования позволяют конкретизировать рекомендации по дальнейшей разработке вопросов правового урегулирования, возникающего в процессе оказания медицинских услуг.

Материалы выпускной квалификационной работы могут быть использованы при подготовке учебной и методической литературы, а также в учебном процессе высших и средних учебных заведений как юридического, так и медицинского направления, могут послужить базой для проведения дальнейших научных исследований в этой области.

Апробация работы. Основные положения и выводы, сформулированные в работе, отражены в публикациях автора:

1. Волобуева Е. В., Трифонов Б. В. Юридические аспекты стоматологической практики/Е. В. Волобуева, Б. В. Трифонов//Стоматология славянских государств: VIII междунар. науч.-практ.конф., 31.окт.2015г., мат. конф.,г. Белгород,-2015.- С. 74-76.
2. Волобуева Е. В., Трифонов Б. В. Юридические особенности оказания стоматологической помощи пациентам в состоянии алкогольной интоксикации/Е. В. Волобуева, Б. В. Трифонов//Стоматология славянских государств: IX междунар. науч.-практ.конф., 28.окт.2016г., мат. конф., г. Белгород, 2016.- С. 70-73
3. Волобуева Е. В. Права медицинских работников /Е. В. Волобуева// Стоматология славянских государств: X междунар. науч.-практ.конф., 16.окт.2017г., мат. конф., г. Белгород, 2017.- С. 108-111

Структура и объем работы определены предметом исследования и логикой изложенного материала. Работа состоит из 3 глав, объединяющих 8 параграфов, заключения, списка используемой литературы - 112 источников.

Научная новизна исследования заключается в том, что в настоящее время проблема системы прав медицинских работников, юридических обязанностей в правовой науке только начали разрабатываться, поэтому работ, посвященных анализу данной темы недостаточно. Как правило, в работах упоминаются данные термины, обозначается правовое закрепление, но их нет анализа.

В настоящее время написано множество работ, в которых анализируются права пациента. Данная сторона раскрыта детально. В то же время в действующих актах только появляются статьи, закрепляющие особенности правового статуса медицинских работников. Так в Трудовом кодексе РФ имеется всего одна статья 350, в которой предполагалось закрепить особенности регулирования труда медицинских работников, однако, никаких реально прав, обязанностей или ограничений в этой статье не закреплено. Это законодательство только формируется, поэтому проблему необходимо исследовать, анализировать.

В настоящее время исследования в области обеспечения и защиты прав врачей носят в большей степени практический характер, нежели теоретический.

На защиту выносятся следующие основные выводы и предложения:

1. Медицинские работники в соответствии с Законом № 400 имеют право на назначение страховой пенсии по старости досрочно, но наименование их должности и учреждения, указанные в трудовой книжке, в приказе о приеме на работу должны строго соответствовать наименованию, указанному в Списке должностей медицинских работников, действующему на момент трудовой деятельности или быть тождественны им. Однако, в судах сложилась практика удовлетворения требования истца в случае спора о включении периодов работы в специальный стаж даже в случае отсутствия должности в соответствующем списке. Следовательно, свое право на досрочную пенсию медицинские работники могут отстаивать в судебном порядке.

2. Действующим законодательством предусмотрены различные способы защиты медицинскими работниками своих нарушенных трудовых прав. Способ защиты они могут выбрать самостоятельно. Это может быть административная, досудебная или судебная форма защиты прав, возможно обратиться для защиты нарушенных прав в надзорные органы или в профсоюзную организацию.

3. В результате исследования комплекса обязанностей, возложенных на медицинских работников, проведена их систематизация. Установлено, что на медицинских работников в силу специфики осуществляемой деятельности возложены следующие обязанности:

1. Установленные для всех граждан Российской Федерации в силу закрепления их в Конституции РФ и иных Федеральных законах.

2. Трудовые обязанности, характерные для всех лиц, работающих по трудовому договору. Так, согласно ст. 21 ТК РФ работник обязан:

- добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, которые возложены на него трудовым договором;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации;
- соблюдать трудовую дисциплину;
- выполнять установленные нормы труда;
- соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда;
- бережно относиться к имуществу работодателя и других работников;
- незамедлительно сообщать работодателю или непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя.

4. Специфические правовые обязанности, предусмотренные только для медицинских работников, например:

- обязанность соблюдать правила обращения с медицинской техникой и средствами медицинской помощи;
- обязанность в процессе осуществления врачебной деятельности соблюдать установленные стандарты и протоколы лечения;
- обязанность соблюдать правила обращения наркотических средств и психотропных веществ;
- обязанность предоставлять информацию о больных, представляющих опасность для окружающих, в соответствующие органы;
- обязанность составлять объективные экспертные заключения.

5. Обязанности морально-этического характера. Среди которых:

- обязанность уважительно относиться к коллегам.
- быть благодарным и уважительным к учителям.
- быть требовательным и справедливым к ученикам.
- участвовать в развитии и совершенствовании медицинской науки.

6. Перечень обязанностей медицинских работников постоянно расширяется. Так, например, после введения в повседневную жизнь стандартов медицинской помощи, у медицинских работников появилась специфическая обязанность:

- назначать и применять лекарственные средства в строгом соответствии с требованием официальных инструкций по их применению, учитывая показания к их применению, противопоказания, режимы дозирования, лекарственные взаимодействия, особые условия, перечни осложнений применения и побочных неблагоприятных эффектов,). Также назначение и

применение лекарственных средств осуществляется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств . (ст. 33 Закона РФ "Об обращении лекарственных средств").

ГЛАВА 1. ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1.1 Медицинский работник - определение термина

Медицинский работник - это физическое лицо с высшим или средним специальным медицинским образованием, которое подтверждено определенным документом об образовании, и занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы в установленном законодательством порядке [80].

В п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"[14] определено понятие «медицинский работник». Медицинским работником признается физическое лицо, с медицинским или иным образованием, которое работает в медицинской организации и в трудовые - «должностные» обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности согласно закону, либо физическое лицо - индивидуальный предприниматель, который непосредственно осуществляет медицинскую деятельность. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1183н [26] утверждена номенклатура должностей медицинских работников. Право в Российской Федерации на осуществление медицинской деятельности имели лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста (форма, условия и порядок выдачи сертификата, специалиста утверждены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. N 982н) [27] такой порядок был до 1 января 2016 г. Не могут быть допущены к медицинской

деятельности лица, получившие медицинское образование, но не работавшие по своей специальности более пяти лет, а только после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста. Что касается лиц, получивших медицинское образование в иностранных государствах в порядке, установленном законодательством об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получения сертификата специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами РФ (ч. 1 ст. 100 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") [14] только после этого они имеют право работать в медицинской сфере на территории РФ. Определение соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности стало обязательным условием с 1 января 2016 г. для осуществления медицинской деятельности необходимо наличие у медицинского работника свидетельства об аккредитации специалиста, которое выдается после прохождения процедуры аккредитации. По окончании освоения профессиональных образовательных программ медицинского образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. ч. 1 и 3 ст. 69 указанного Закона) осуществляется аккредитация специалиста.

В разных нормативных актах изложены права медицинских работников. Проанализировав содержание Федерального закона РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14], Трудового кодекса РФ" Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», мы изложили совокупность прав медицинских работников.

1.2 Трудовые права медицинских работников

Для медицинских работников, в силу ст. 350 ТК РФ, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 ч в неделю. Работодатель обязан обеспечить точный учет продолжительности сверхурочной работы каждого работника в соответствии со ст. 99 ТК РФ. Необходимо учитывать следующее, что сверхурочная работа оплачивается за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы – не менее чем в двойном размере по положениям ст. 152 ТК РФ. При выплате заработной платы работодатель обязан известить каждого работника о составных частях заработной платы в письменной форме, причитающейся ему за соответствующий период согласно ст. 136 ТК РФ.

Пример: В ходе проведения проверки в отношении медицинской организации было установлено:

- был заключен трудовой договор с медицинскими работниками (медсестра медицинской части М., медсестра палатная туберкулезного отделения А., и т. д.), в соответствии с п. 5.1 которого им установлена нормальная продолжительность рабочего времени, с нарушением ст. 350 ТК РФ;
- медицинским работником С. отработано 156 ч при норме рабочего времени для медицинской сестры медицинской части в июле 2013 г. 148,2 ч, в таблице учета рабочего времени отсутствуют сведения о сверхурочной работе в нарушение ст. 99 ТК РФ;
- произведена оплата за 151 ч, согласно расчетному листку за июнь 2013 г., рабочего времени в одинарном размере в нарушение ст. 152 ТК РФ;

- отсутствуют сведения о начислениях за часы, отработанные сверх установленной нормы, в нарушение ст. 136 ТК РФ в расчетном листке С. за июнь 2013 г.

Согласно решению Пермского краевого суда [55], вышеназванные правонарушения образуют состав административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 5.27 КоАП РФ.

Оплата труда медицинских работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, устанавливается в повышенном размере согласно ст. 147 ТК РФ. Для работников, условия труда, на рабочих местах которых, по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда третьей или четвертой степени или опасным условиям труда, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени и соответствует 36 ч в неделю в силу ст. 92 ТК РФ. Ежегодный оплачиваемый дополнительный отпуск предоставляется работникам, условия труда, на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда второй, третьей или четвертой степени либо опасным условиям труда (с минимальной продолжительностью ежегодного оплачиваемого дополнительного отпуска 7 календарных дней) в силу ст. 117 ТК РФ.

Пример: В ходе проведения проверки в отношении ЦРБ было установлено, что в соответствии с картами аттестации рабочих мест медицинской сестры и врача-специалиста отделения функциональной диагностики ЦРБ работа в стационаре на данных рабочих местах связана с вредными условиями труда, поскольку характеризуется 3.1 классом условий труда в силу Руководства Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» - утвержденным Главным государственным санитарным врачом РФ.

Согласно ст. 92, 117 и 147 ТК РФ лицам, осуществляющим работу по этим специальностям в таких условиях труда, положены предусмотренные гарантии и компенсации. Однако врачи-специалисты и медицинские сестры отделения функциональной диагностики осуществляют свои трудовые функции не только в стационаре, где имеются вредные условия труда, но и в поликлинике, где условия их труда, согласно картам аттестации рабочих мест, условно относятся к безопасным условиям труда, при работе в которых вышеназванные гарантии и компенсации не полагаются.

Врачи-специалисты и медицинские сестры отделения функциональной диагностики ЦРБ в силу ст. 121 и 117 ТК РФ имеют право на дополнительный оплачиваемый отпуск за работу во вредных условиях труда, но только за фактически отработанное время во вредных условиях труда. Общая продолжительность их рабочего времени соответственно должна устанавливаться пропорционально времени, отработанному во вредных условиях труда.

Из материалов дела следует, что в нарушение требований ст. 147 ТК РФ врачам-специалистам и медицинским сестрам отделения функциональной диагностики компенсация в виде повышения оплаты труда за работу во вредных условиях труда не производится.

Согласно решению Свердловского областного суда [53], вышеназванные правонарушения образуют состав административного правонарушения по ч. 1 ст. 5.27 КоАП РФ. Системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в т. ч. за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права в силу ст. 135 ТК РФ.

В соответствии с действующим у работодателя Положением «Об оплате труда работников муниципальных учреждений здравоохранения» при проведении проверки установлено, что работникам ЦРБ не были начислены выплаты стимулирующего характера. На основании приказа главного врача в Положении «О выплатах стимулирующего характера работникам ЦРБ» содержался перечень нарушений, за которые денежные выплаты не начисляются.

У главного врача не было оснований не начислять стимулирующие выплаты установленным в ходе проверки работникам. Решением Московского областного суда по делу № 21-505/13 от 25.04.2013 с учетом выявленных нарушений главный врач был признан виновным в совершении административного правонарушения по ч. 1 ст. 5.27 КоАП РФ.

Тарификация работ и присвоение тарифных разрядов работникам производятся с учетом Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих, Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих или с учетом профессиональных стандартов в соответствии со статьей 143 Трудового кодекса РФ.

Постановлением Правительства РФ от 31.10.2002 N 787[23], установлено, что Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (далее - ЕКС) состоит из квалификационных характеристик должностей руководителей, специалистов и служащих, содержащих должностные обязанности и требования, предъявляемые к уровню знаний и квалификации руководителей, специалистов и служащих.

Постановлением Правительства РФ от 31.10.2002 N 787 [23], утвержден Порядок применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих.

Постановлением Правительства от 03.04.2006 N 191 [25], утвержден Перечень должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников.

Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а именно:

— в порядке, определенном законодательством Р Ф создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием;

— в соответствии с трудовым законодательством Р Ф профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя;

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

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

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

- создание некоммерческих профессиональных организаций;
- страхование риска своей профессиональной ответственности.

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

В соответствии со ст. 30 Федерального закона № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» [13], медицинские работники имеют право на назначение страховой пенсии по старости ранее достижения общего возраста, установленного этим законом. Ученые едины во мнении, что данные условия обеспечения пенсии - это признание важности их профессиональной деятельности несмотря на разнообразие точек зрения на сохранение досрочного пенсионного обеспечения для медработников, и «необходимости компенсации работникам преждевременной утраты трудоспособности в связи с их занятостью в неблагоприятных условиях труда и обеспечении своевременного обновления [61,73,].

Для досрочного обеспечения пенсией по старости медработнику необходимо проработать в том учреждении и на той работе, должности, которые указаны в списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений утвержденных Правительством РФ определенный период, т.е. приобрести специальный стаж в соответствии с ч. 2 ст. 30 Закона № 400-ФЗ [13].

Указание в наименовании учреждений клинического профиля и ведомственной или территориальной принадлежности, не является основанием для исключения периода работы в данном учреждении из стажа

работы в силу Постановления Правительства РФ № 516[20]. При подсчете специального стажа работника, проблема возникает при изменении наименования учреждения, т.к. в дальнейшем период работы в «новом» учреждении либо на «новой» должности в него не засчитывается по причине отсутствия такого наименования в списке. В случае изменения организационно-правовой формы и (или) наименований учреждений, при сохранении прежнего характера профессиональной деятельности, тождественность устанавливается в порядке, определяемом Правительством РФ согласно ч. 5 ст. 30 Закона № 400.

Пример: Кинель-Черкасский районный суд (Самарская область) [52].

В иске указано, что Ноздрякова М.А. обратилась в ГУ Управление пенсионного фонда РФ в Кинель-Черкасском районе Самарской области за назначением досрочной пенсии как лицу, осуществляющему лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа либо в городах.

Ей было отказано в назначении досрочной пенсии, в специальный стаж не были включены периоды работы: с - по - (7лет 9 месяцев 1день) – в должности диетсестры, с - по - (2года 1 месяц 1 день) в должности медицинской сестры диетической, с - по- (3года 12 дней) в должности медицинской сестры диетической.

Отказ в назначении досрочной пенсии был мотивирован тем, что учреждение ТМО не предусмотрено номенклатурой учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Минздрава России от 03.11.1999 года № 395, а работа в должности медицинской сестры диетической не предусмотрена постановлением Правительства РФ от 22.09.1999г. № 1066 [32], и постановлением Правительства РФ от 29.10.2002г. № 781[23]. Она с отказом не согласна, в связи с чем, вынуждена обратиться в суд.

Выслушав объяснения сторон, проверив материалы дела, суд находит, что уточненные иски подлежат удовлетворению.

Списком предусмотрен средний медицинский персонал независимо от наименования должности, утвержденный постановлением Совета Министров РСФСР от 06.09.1991 года N 464. Список который действовал до 01.01.1999 года позволял включать работу в должностях среднего медицинского персонала независимо от наименования должности в специальный стаж, следовательно, период работы истицы в ТМО в качестве диетсестры подлежал включению в специальный стаж. Поэтому требования истицы о включении в льготный стаж периода работы в ТМО удовлетворены.

Право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости отдельным категориям граждан, которые пользовались таким правом по ранее действовавшему законодательству законодателем сохранено. Некоторые вопросы исчисления стажа на соответствующих видах работ регулируются также Правилами исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации № 516 от 11.07.2002 г. В силу п. 4 данных Правил в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости, засчитываются периоды работы, выполняемой постоянно в течение полного рабочего дня, если иное не предусмотрено Правилами или иными нормативными правовыми актами, при условии уплаты за эти периоды страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации. Согласно ст. 187 ТК РФ при направлении работодателем работника для повышения квалификации с отрывом от работы за ним сохраняется место работы (должность) и средняя заработная плата по основному месту работы. Период нахождения на курсах повышения квалификации является периодом работы с сохранением средней заработной платы, с которой работодатель должен производить отчисление страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации. Кроме того, для

отдельных категорий работников, медицинских в том числе, в силу специальных нормативных актов повышение квалификации является обязательным условием выполнения работы, истицей представлены свидетельства, подтверждающие повышение ею квалификации в указанные периоды.

Истица работала медицинской сестрой в поликлинике, данный период был включен ей в специальный трудовой стаж, поэтому и период нахождения на курсах повышения квалификации также подлежит включения в специальный стаж.

Решил: Исковые требования удовлетворить. Обязать Управление Пенсионного фонда РФ в Кинель-Черкасском районе Самарской области включить Ноздряковой в стаж, дающий право на досрочное назначение пенсии в связи с осуществлением лечебной и иной деятельностью по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, периоды работы: с - по -. и с - по -. Обязать Государственное учреждение Управление Пенсионного Фонда РФ в Кинель-Черкасском районе Самарской области назначить Ноздряковой пенсию с момента возникновения права.

Приказ Минтруда России № 328н «Об установлении тождества наименования должности «помощник врача по общей гигиене» наименованию должности «помощник санитарного врача» [33], позволяет исчислять специальный стаж для медицинских работников, при изменении наименования их должностей и эти работники приобретают право на досрочную страховую пенсию по старости. Данный вывод отражается и в судебной практике (Апелляционное определение Московского городского суда от 30.09.2016 по делу № 33-32992/20164) [47].

Подобная ситуации складывается и в случае изменения наименования учреждения. Так, Приказом Минздравсоцразвития РФ № 585[31], установлено тождество наименования учреждения «Детский

психоневрологический дом- интернат» наименованию учреждения «Детский дом-интернат для умственно отсталых детей». Вывод: в случае изменения наименования учреждения медицинский работник имеет право на назначение ему страховой пенсии по старости досрочно. Судебная практика подтверждает такой вывод (Апелляционное определение Омского областного суда). Особенностью условия досрочного обеспечения медицинских работников является конкретизация медицинских учреждений, работа в которых позволяет включать ее в специальный стаж для назначения пенсии по старости досрочно. В п. 6 ПП РФ № 781 перечислены виды учреждений, работа в которых засчитывается в этот стаж. Следовательно, работа в прочих учреждениях будет включаться только в страховой стаж, а в стаж необходимый для получения страховой пенсии досрочно нет. Однако для перечисленных выше учреждений имеются тождественные названия. Так, согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ № 825н установлено тождество наименования структурного подразделения «медицинский комплекс» структурного подразделения «медико-санитарная часть». Исследуя вопрос о подсчете специального стажа медработника, необходимо обратить внимание на то, что согласно п. 3 ПП РФ № 6657 исчисление периодов работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, осуществляется с применением ПП РФ № 781. Сфера здравоохранения одна из не многих, где работники часто заняты сразу на нескольких должностях. Вопрос о подсчете специального стажа в этом случае так же требует внимания. Так, согласно п. 4 ПП РФ № 781, периоды работы на должностях и в учреждениях, указанных в Списке, начиная с 01.11.1999, засчитываются в стаж работы при условии ее выполнения в режиме нормальной или сокращенной продолжительности рабочего времени, предусмотренной трудовым законодательством для соответствующих должностей. В случае осуществления работы по нескольким указанным в Списке должностям (в учреждениях) в течение неполного рабочего времени, период ее выполнения засчитывается в стаж, если в результате суммирования занятости (объема

работы) в этих должностях (учреждениях) выработана нормальная или сокращенная продолжительность рабочего времени в объеме полной ставки по одной из должностей. Как правило, стаж медработников исчисляется в календарном порядке. Исключением является льготный порядок, предусмотренный законодательством. Так, работа в сельской местности или в поселке городского типа (рабочем поселке), засчитывается в стаж работы как год и 3 месяца, а также в случае, если лицо, работало в структурных подразделениях учреждений здравоохранения в должностях по перечню, то год работы засчитывается как год и 6 месяцев. В таком же порядке в стаж работы засчитываются периоды работы в соответствующих должностях в отделениях (группах, палатах, выездных бригадах скорой медицинской помощи), перечисленных в п. 1 - 3 перечня 8. Все вопросы, не урегулированные ПП РФ № 781, регулируются Постановлением Правительства РФ № 516 [20], (далее – ПП РФ № 516). В указанном постановлении установлены периоды, которые включаются в стаж для досрочного назначения пенсии по старости наравне с периодами работы. Например, период получения пособия по государственному социальному страхованию в период временной нетрудоспособности, ежегодных оплачиваемых отпусков (п. 5)9. Так же, ПП РФ № 516 в п. 9 содержит перечень периодов, которые не включаются в стаж для досрочного назначения пенсии по старости. Примером служит простой (как по вине работодателя, так и по вине работника). Рассмотренный перечень не является закрытым. Так, например, если проанализировать общие нормы Закона № 400-ФЗ [13], то в страховой стаж не включается отпуск по уходу за ребенком. Но согласно Постановлению Пленума Верховного Суда № 30 от 11 декабря 2012 г. если указанный период имел место до 6 октября 1992 г., то он все же подлежит включению в стаж работы по специальности. Много споров возникает по поводу включения в специальный стаж периода прохождения интернатуры. Согласно судебной практике этот период включаются. (Апелляционное определение Иркутского областного суда). Похожая

ситуация связана с периодом повышения квалификации медицинского работника [27].

Подводя итоги, можно сказать, что медицинские работники в соответствии с Законом № 400 [13], имеют право на назначение страховой пенсии по старости досрочно, но наименование их должности и учреждения должны соответствовать указанным в Списке или быть тождественны им. Но в судах сложилась практика удовлетворения требования истца в случае спора о включении периодов работы в специальный стаж и в случае отсутствия в соответствующем списке. Следовательно, свое право на досрочную пенсию медицинские работники могут отстаивать в судебном порядке.

1.3 Право медицинских работников на защиту чести достоинства и деловой репутации

Работа медицинских работников предполагает их постоянное общение с пациентами, однако, не всегда такое общение проходит в спокойной обстановке. Зачастую пациенты проявляют агрессию, неуважительное отношение к медперсоналу. Чаще всего врачи полагают, что они бессильны в этой ситуации, не имеют реальных юридических прав, либо не могут их реализовать. Это мнение в последние годы основано на том, что труд медицинского работника практически обесценился, в средствах массовой информации постоянно появляются публикации, оскорбляющие и унижающие врачей.

Однако, реализовать свои права на защиту чести, достоинства и профессиональной репутации могут все медицинские работники, необходимо лишь проанализировать особенности правового механизма реализации этого права.

Во-первых, на любого медицинского работника, как на гражданина Российской Федерации распространяется действие ст. 152 ГК РФ, где говорится, что гражданин вправе обратиться в суд с требованием об опровержении сведений, порочащих его честь, деловую репутацию или

достоинство. Условием удовлетворения этих требований является требование о том, что удовлетворены они могут быть, если распространитель таких сведений не докажет, что они не соответствуют действительности. Таким образом, медицинскому работнику необходимо доказать в суде, что распространение таких сведений имело место. Пациент, как ответчик по делу, обязан в суде доказать, что сведения соответствуют действительности. В случае, если пациент не сможет доказать это, то исковые требования медицинского работника должны быть удовлетворены судом.

Во-вторых, сведения, распространяемые в средствах массовой информации, касающиеся чести, достоинства и репутации медицинского работника, должны быть опровергнуты в тех же СМИ. Так, например, если в интернете опубликована новость об очередном «враче-преступнике», эта информация быстро появляется в ряде информационных ресурсов. Медицинский работник вправе потребовать от всех этих ресурсов (в случае, если они зарегистрированы как средства массовой информации), опровержения этой информации через суд.

В-третьих, на основании с ч.3 ст. 152 ГК РФ, медицинский работник, права которого нарушены, вправе самостоятельно обратиться в средства массовой информации с заявлением, и средство массовой информации обязано это заявление опубликовать, если достоверно доказано, что сведения, ранее опубликованные, являлись порочащими честь и достоинство медицинского работника.

В соответствии с требованиями гражданского законодательства, медицинский работник вправе наряду с опровержением порочащих его сведений, потребовать компенсации морального вреда, который был причинен распространением таких сведений. Под моральным вредом в гражданском праве понимается причинение в результате противоправных, незаконных действий физических и нравственных страданий. Моральный вред подлежит возмещению в денежной или иной форме, в размере, который будет установлен судом.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ в № 3 от 24.02.2005 года [41], разъяснено, что распространение клеветнических, недостоверных сведений может содержаться и в заявлениях, направленных должностным лицам, сделанным в устной или письменной форме. Под заявлением следует понимать обращение пациента, его жалоба. Отметим, однако, что пациент, подавая такую жалобу, реализует свое конституционное право на обращение в правоохранительные и государственные органы. Таким образом, подача жалобы рассматривается как сообщение о правонарушении при условии, что подана она была в уполномоченные органы для дальнейшего разбирательства.

Правонарушения, умаляющие честь и достоинство медицинских работников, можно разделить на три группы:

1. клевета;
2. оскорбление;
3. иные правонарушения.

В соответствии со ст. 128.1 УК РФ, распространение сведений, которые заведомо для их распространителя являются ложными, порочащими честь и достоинство другого человека, или подрывающими его профессиональную репутацию являются клеветой. Несколько лет назад клевета была декриминализована, но в 2012 году вновь вернулась в УК РФ. Согласно ч. 2 ст.128.1 УК РФ способами распространения клеветнической информации являются:

- а) публикация информации в СМИ и в сети Интернет. На различных ресурсах и форумах достаточно часто публикуется нелестная информация, в которой указываются полное имя врачей, названия клиник и больниц. В настоящее время уже есть случаи, когда медицинские работники выигрывали суды по защите репутации от распространения клеветнических сведений.
- б) распространение клеветнической информации во время публичных выступлений;

в) заявления, сделанные в устной и письменной форме и направленные должностным лицам.

Рассмотрим механизм защиты чести и достоинства медицинского работника в случае распространения клеветы. Реализация права на защиту состоит из нескольких последовательных этапов.

Во-первых, следует собрать доказательства того, что в отношении медицинского работника распространялись сведения клеветнического характера. Таким доказательством может стать статья, опубликованная в газете, копия текста жалобы пациента, поданной пациентом видеозаписи телевизионных программ, заверенный нотариусом скриншот публикации в интернете,

При реализации врачом права на защиту чести, врач должен доказать, что указанные им сведения являются порочащими его честь и достоинство. Способом доказывания может явиться информация, содержащаяся в медицинских документах, из которых видно, что помощь оказывалась врачом в соответствии с действующими медицинскими стандартами и правилами. По поводу использования в суде в качестве доказательства показаний свидетелей. В судебной практике сложилось противоречивое мнение. Так, некоторые судьи считают, что свидетельские показания медицинских работников-коллег истца не могут быть объективными в связи с тем, что сотрудники медицинского учреждения заинтересованы в успешном исходе дела.

В качестве доказательства в суде могут использоваться документы, подтверждающие медицинский стаж врача, его квалификацию. Это могут быть мнения других лиц, являющихся профессионалами в своей сфере, и подтверждающие профессиональную компетентность врача.

Оскорбление представляет собой унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме. Механизм защиты медицинским работником своих прав в случае оскорбления выглядит следующим образом: следует пригласить в кабинет как можно большее число

свидетелей: медицинский персонал, других пациентов, охрану медицинского учреждения. Такие действия особенно важны, так как пациенты не заинтересованы в исходе дела, поэтому в судебном заседании их показания будут важными. Если это возможно, то следует произвести запись разговора с пациентом на диктофон или на другие устройства.

Отметим, что если в отношении врача совершаются противоправные действия, то использование аудиозаписывающих устройств, является законным. Полагаем, что после включения диктофона следует четко произнести свою фамилию, имя, отчество, обозначьте, что идет запись разговора с пациентом для защиты своих прав и в качестве сбора доказательств. Судьи обычно удовлетворяют ходатайство истца о приобщении таких вещественных доказательств к материалам рассматриваемого дела.

- иные правонарушения (например, применение физического насилия в отношении медицинского работника, поступление угроз различного характера медицинскому работнику и т.д.). В этом случае, полагаем, что необходимо немедленно вызвать правоохранительные органы.

ГЛАВА 2. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

2.1 Обязанности медицинских работников как граждан Российской Федерации

Медицинские работники, обязаны соблюдать конституционные и профессиональные обязанности. Которые делятся на две составляющие – Конституционные и профессиональные. Которые в свою очередь, состоят из – Конституционные, это - личные, политические, экономические и социальные, и профессиональные, это - соблюдения всех прав пациентов, обязанностей, связанных со спецификой медицинской деятельности, и так же

трудовых и морально-этических. Гарантия права и ответственности, это обязанность субъекта соблюдать все части правового статуса.

В Российской Федерации, не существует главы в конституции, которая посвящена обязанностям человека и гражданина. В предыдущих редакциях она была, далее её удалили, и прописали обязанности в гл. 2 «Права и свободы человека и гражданина», что является неотъемлемым единством двух линий конституционно-правового статуса личности в России, гарантируя права, свободы и конституционные обязанности.

Обязанности каждого гражданина и человека четко прописаны в Конституции РФ [2], и в каждом отраслевом законодательстве они есть в деталях:

- 1) В Российской Федерации Конституция и все законы, подлежат к обязательному, соблюдению. (ч. 2 ст. 15);
- 2) Права и свободы человека, подлежат обязательному соблюдению и уважению. (ч. 3 ст. 17);
- 3) В обязанностях родителей, лежит забота о детях, и их воспитании. Совершеннолетние трудоспособные дети, в свою очередь, обязаны заботиться о родителях, которые утратили трудоспособность. (ч. 2, 3 ст. 38 Конституции РФ, Семейный кодекс РФ);
- 4) Общее образование, обязан получить каждый гражданин. (ч. 4 ст. 43 Конституции РФ, Закон РФ «Об образовании»);
- 5) Исторические и культурные памятники, находятся под охраной исторического и культурного наследия;
- 6) Согласно законам, предусмотрены все суммы налогов и сборов, которые обязаны быть оплачены;

7) Охрана природы, окружающей среды, природные богатства государства, подлежат сохранению и бережному отношению;

8) Защита Отечества, является одной из обязательных, которая лежит на гражданине [10,11,12]

Характеризуя обязанности как составляющую конституционно-правового статуса личности, следует иметь в виду, что:

– во-первых, обязанности, в отличие от большинства прав и свобод, носят позитивный характер, т. е. устанавливаются нормативно (законами), тогда как права человека по отношению к государству имеют преимущественно естественный, незаконотворческий характер. Таким образом, никаких «естественных», дозаконотворческих и незаконотворческих обязанностей у человека по отношению к государству нет;

– во-вторых, Конституция РФ исходит из принципа единства не только прав и свобод, но и обязанностей граждан Российской Федерации (ч. 2 ст. 6) [2], следовательно, ни один гражданин России не может и не должен произвольно уклоняться или освобождаться от выполнения той или иной конституционной обязанности, которая, в отличие от права, являющегося мерой возможного поведения управомоченного лица, есть мера должного, необходимого поведения обязанного лица. Освобождение от той или иной обязанности, как и ее установление, может иметь место только на основании закона;

– в-третьих, как и некоторые права и свободы, отдельные обязанности могут быть возложены не на любого человека, проживающего в России (например, обязанность платить налоги и сборы, сохранять природу и окружающую среду и др.), а только на граждан Российской Федерации (в частности, обязанность по защите Отечества).

2.2 Специфические (профессиональные) права медицинских работников

Федеральный закон N 323-ФЗ[14], п. 1 ст. 73 налагает на медицинских работников определенные обязанности. Условно их можно разделить на общие и специальные. Общие обязанности медицинских работников заключаются в осуществлении своей деятельности в соответствии с законодательством РФ, руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии.

Следует отметить, что законодательство РФ, которое обязан соблюдать медицинский работник, не ограничивается только Конституцией РФ и Федеральным законом N 323-ФЗ. Так, некоторые медицинские работники должны соблюдать Федеральные законы, [14,15,16,17,19,21] и ряд других нормативных актов.

Понятие медицинской деонтологии включает в себя специальное учение о профессиональном долге всех медицинских работников по отношению к их пациентам [61].

Принципы этики и деонтологии являются правилами профессиональной деятельности врача, предусматривающими, в частности, обязанность оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями, соблюдать врачебную тайну, правила поведения врача по отношению к своим пациентам и врачей между собой и др. [75].

Не стоит думать, что требование о соблюдении медицинской этики и деонтологии является формальным. За его несоблюдение медицинский работник может быть привлечен к дисциплинарной ответственности.

Пример: Апелляционном определении Омского областного суда [44], суд признал законным привлечение врача к дисциплинарной ответственности в виде замечания в связи с нарушением должностной инструкции - несоблюдением работником морально-правовых норм профессионального

общения и этики, выразившимся в ненадлежащем поведении в рабочее время на рабочем месте.

Обязанности медицинских работников установлены в статьях 70, 71, 73 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14]. К ним относятся:

- обязанность осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством РФ;
- обязанность руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии;
- обязанность оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- обязанность хранить врачебную тайну;
- обязанность повышать свой уровень практической подготовки и профессиональных знаний;
- обязанность назначать лекарственные препараты и выписывать рецепты;
- уважительно, гуманно относиться к пациентам;
- оказывать медицинскую помощь соответствующего объема и качества;
- использовать все имеющиеся в наличии профессиональные знания и возможности для помощи больным;
- получать согласие пациента на госпитализацию и медицинское вмешательство, отказаться от медицинского вмешательства при несогласии пациента;
- предоставить пациенту информацию о медицинской услуге;
- предоставить пациенту информацию о состоянии его здоровья.
- соблюдать санитарно-гигиенические и санитарно-эпидемиологические нормы и правила.

Ю. Д. Сергеев. в своих работах выделяет также обязанности медицинских работников, связанные со спецификой медицинской деятельности. Все

обязанности медицинского работника указаны в его должностной инструкции [80]. Автор полагает, что к таким обязанностям следует отнести:

- обязанность соблюдать правила обращения с медицинской техникой и средствами медицинской помощи;
- обязанность в процессе осуществления врачебной деятельности соблюдать установленные стандарты и протоколы лечения;
- обязанность соблюдать правила обращения наркотических средств и психотропных веществ;
- обязанность предоставлять информацию о больных, представляющих опасность для окружающих, в соответствующие органы;
- обязанность составлять объективные экспертные заключения.

Медицинский работник, будучи сотрудником лечебно-профилактической организации, также обладает комплексом обязанностей. Согласно ст. 21 ТК РФ работник обязан:

- добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, которые возложены на него трудовым договором;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации;
- соблюдать трудовую дисциплину;
- выполнять установленные нормы труда;
- соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда;
- бережно относиться к имуществу работодателя и других работников;
- незамедлительно сообщать работодателю или непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя.

Медицинские работники имеют также ряд обязанностей морально-этического характера. Среди них:

- обязанность уважительно относиться к коллегам.
- быть благодарным и уважительным к учителям.

– быть требовательным и справедливым к ученикам.

– участвовать в развитии и совершенствовании медицинской науки.

Так получается, что перечень обязанностей медицинских работников постоянно расширяется. Так, с введением в повседневную жизнь стандартов медицинской помощи, у медицинских работников появились специфические обязанности:

- назначать и применять лекарственные средства в строгом соответствии с требованием официальных инструкций по их применению, учитывая показания к их применению, противопоказания, режимы дозирования, лекарственные взаимодействия, особые условия, перечни осложнений применения и побочных неблагоприятных эффектов,). Также назначение и применение лекарственных средств осуществляется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств[63]. (ст. 33 Закона РФ "Об обращении лекарственных средств");- назначать и применять лекарственные средства, включенные в стандарты медицинской помощи[81] в обязательном порядке (исключая противопоказания и отказ пациента);

Внесено немало изменений в правовую регламентацию сферы здравоохранения Федеральным законом N 323-ФЗ[14]. Одним из новшеств стала ст. 73 данного Закона, которая определила обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Медицинским работником признается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии с п. 13 ст. 2 Федерального закона N 323-ФЗ[14].

Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста в силу п. 1 ч. 1 ст. 100 Федерального закона N 323-ФЗ до 1 января 2016 г[14,27].

В случае отсутствия у работника медицинского образования он не может быть признан медицинским работником, следовательно, на него не распространяются нормы соответствующего законодательства. Так, в Апелляционном определении Верховного суда Республики Татарстан[43] медицинскому психологу было отказано в удовлетворении требования об обязанности больницы привести нормы ее рабочего времени в соответствие с законодательством РФ ввиду того, что у нее отсутствует медицинское образование, полученное в соответствующих медицинских учебных заведениях, она не имеет диплома установленного государственного образца о медицинском образовании, следовательно, не является медицинским работником.

Специальные обязанности медицинских работников закреплены в п. 2 ст. 73 Федерального закона N 323-ФЗ.

Медицинский работник обязан:

- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- соблюдать врачебную тайну;
- совершенствовать профессиональные знания и навыки посредством обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и сроки, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без

рецептов) в порядке, предусмотренном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию о неблагоприятных последствиях применения медицинских препаратов, определенную ч. 3 ст. 64 Федерального закона N 61-ФЗ[16] и ч. 3 ст. 96 Федерального закона N 323-ФЗ[14].

Медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями в соответствии с п. 2 ст. 73 Федерального закона N 323-ФЗ. Служебные и должностные обязанности, как правило, указываются в должностной инструкции. Обычно именно должностная инструкция помогает решить спорные вопросы между медицинской организацией и работниками. В Апелляционном определении Верховного суда Республики Коми[42] врач-невролог оспаривал приказы, принятые поликлиникой, об обслуживании пациентов на дому, отмечая, что они противоречат действующему законодательству, следовательно, он не должен оказывать медицинскую помощь на дому.

Суд указал, что в должностные обязанности врача-невролога входят работа по должности в поликлинике и оказание медицинской помощи на дому для обслуживания пациентов, которые являются инвалидами либо которые не могут самостоятельно прийти на прием.

Обязанности осуществлять обслуживание пациентов на дому признается одним из видов медицинской помощи (первичной врачебной, первичной специализированной), которую врач-невролог обязан оказывать в пределах возложенных на него должностных обязанностей.

Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные

сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении согласно п. 1 ст. 13 Федерального закона N 323-ФЗ.

В некоторых случаях безобидное, казалось бы, действие медицинского работника может быть признано нарушением врачебной тайны. В Апелляционном определении Омского областного суда[45] суд признал факт разглашения врачебной тайны, указав, что медицинская сестра впоследствии разместила фотографии палаты с пациентками, назвав их «Рабочая обстановка», на своей странице в социальной сети, находясь на своем рабочем месте в палате реанимации и интенсивной терапии стационара, произвела фотосъемку палаты и двух находящихся в ней без сознания пациенток.

Предусмотрен прямой запрет на обнародование фотографий с изображением гражданина, обратившегося за медицинской помощью, без его согласия действующим законодательством. Указанная информация составляет врачебную тайну и распространению не подлежит.

Медицинскому работнику следует помнить о том, что обязанность не разглашать врачебную тайну не зависит от указания этой обязанности отдельно либо в трудовом договоре, либо в должностной инструкции[30].

Порядок и сроки повышения квалификации медицинскими работниками установлены Приказом Минздрава России N 66н[27]. Направление их на курсы повышения квалификации отнесено законодателем к обязанности работодателя, при этом работникам предоставляются предусмотренные законом и локальными нормативными актами гарантии и компенсации, направленные на защиту их трудовых прав. Возврат работником предоставленных ему гарантий и компенсаций законодателем не предусмотрен.

Время нахождения медицинского работника на курсах повышения квалификации включается в специальный стаж, дающий право на назначение пенсии за выслугу лет в связи с лечебной и иной деятельностью по охране здоровья населения [22].

Следует отметить, что согласно п. 9 Порядка N 66н одним из условий зачисления медицинского работника в образовательную или научную организацию для обучения по программам дополнительного профессионального образования является подача им личного заявления.

При отсутствии такого заявления медицинский работник не вправе требовать от медицинской организации оплаты курсов повышения квалификации. В Определении Санкт-Петербургского городского суда[53] суд указал, что ни положениями действующего законодательства, ни утвержденными ответчиком локальными актами не предусмотрена возможность направления работника на дополнительное обучение с целью повышения квалификации без заявления последнего.

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов установлен Приказом Минздрава России N 1175н [28]. Медицинский работник должен строго следовать данному порядку. Так, в Апелляционном определении Омского областного суда [46] суд отметил, что врач-хирург, назначая лечение в связи с полученной травмой, выписал пациенту лекарственные препараты с указанием рекламной информации о конкретном аптечном пункте, учредителем которого он является. Это свидетельствует о несоблюдении истцом положений трудового договора и должностной инструкции.

Следует учитывать, что при выписке рецептов на врача не возлагается обязанность проверять наличие лекарственных средств у пациента, не

должен врач проверять и фактическое получение медицинских препаратов пациентом в аптеке [49].

Отказ в получении лекарственных средств может быть подтвержден только соответствующей распиской. Так, в Апелляционном определении Саратовского областного суда [48], суд указал следующее. На основании осмотра пациента к назначенному лечению добавлен препарат "Панкреатин", на указанное лекарственное средство выписан рецепт. Однако от рецепта на "Панкреатин" жена пациента отказалась, написав соответствующую расписку, в которой указала, что необходим препарат "Мезим форте".

Врач разъяснил, что препараты "Панкреатин" и "Мезим форте" являются аналогами, в связи с чем отказ от рецепта признается необоснованным.

Как следует из заключения комиссии, различия между препаратами "Панкреатин" и "Мезим форте" незначительны и они вполне могут заменять друг друга, указанные препараты включены в список жизненно важных лекарственных препаратов. Различия в данных препаратах имеются лишь в их дозировании на стандартный прием, что должно быть учтено при назначении лекарств врачом.

Исходя из выводов эксперта рецепт на лекарственный препарат "Панкреатин" для лечения выписан обоснованно. Поскольку из материалов дела установлено, что назначение лекарственного препарата "Панкреатин" произведено врачами обоснованно, рецепт на указанный препарат выписан врачом во время приема пациента на дому, от получения рецепта на препарат "Панкреатин" родственники пациента отказались, о чем имеется соответствующая расписка, судебная коллегия считает, что основания для удовлетворения требований о признании незаконными действий, связанных с непредоставлением рецепта на лекарственное средство, отсутствуют.

В силу п. 3 ст. 64 Федерального закона N 61-ФЗ субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в РФ и других государствах.

Согласно Письму Минздрава России от 26.07.2001 N 291-22/91 "О неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств" для предоставления унифицированной информации о развитии побочной реакции на лекарственное средство разработана и утверждена Минздравом специальная форма - извещение.

Субъекты обращения медицинских изделий, осуществляющие обращение медицинских изделий, обязаны сообщать обо всех случаях выявления побочных эффектов, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакциях при его применении, особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, фактах и обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий (п. 3 ст. 96 Федерального закона N 323-ФЗ).

Лица, завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача [14]. Клятва врача дается в торжественной обстановке и предполагает, что на медицинского работника налагаются определенные моральные обязательства вне зависимости от того, связан он

трудовыми отношениями с работодателем по поводу выполнения медицинской деятельности или нет.

Специфические обязанности медицинских работников предусмотрены ст. 73 Закона об охране здоровья граждан, в соответствии с которой медицинские работники должны:

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

2) соблюдать врачебную тайну;

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

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

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий. Иными словами, осуществлять мониторинг безопасности медицинских изделий, предусмотренный ч. 3 ст. 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"[16].

Исследователи отмечают, что обязанность оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями, равно как и обязанность совершенствовать профессиональные знания и навыки, в значительной степени соответствует характеру обязанностей работника, перечисленных в ст. 21 ТК РФ. Между тем обязанность по оказанию медицинской помощи следует трактовать более широко, поскольку статус врача предполагает необходимость "быть всегда готовым оказать медицинскую помощь" [97].

Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков установлены Приказом Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки устанавливается работодателем. При этом профессиональная переподготовка проводится в обязательном порядке для работников, планирующих выполнение нового вида медицинской или фармацевтической деятельности. Повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в пять лет в течение всей их трудовой деятельности. Важно отметить, что профессиональная переподготовка и повышение квалификации проводятся в соответствии с Квалификационными требованиями, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н.

Закон об основах охраны здоровья граждан в ст. 13 закрепил специфическую обязанность медицинского работника - соблюдение

врачебной тайны. В свою очередь, защита сведений, составляющих врачебную тайну, входит в число основных прав граждан при оказании им медицинской помощи.

Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Закон об основах охраны здоровья граждан устанавливает перечень случаев, когда допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.

Следует отметить, что обязанность соблюдения врачебной тайны не прекращается и после смерти пациента, а недопустимость разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, возникает у лиц, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Еще одна из обязанностей медицинских работников, без которой сложно представить осуществление медицинской деятельности, - это обязанность назначать лекарственные препараты. Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, формы рецептурных бланков, Порядок оформления рецептурных бланков, их учета и хранения утверждены Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н. Данный Приказ обязал медицинских работников назначать и выписывать лекарственные препараты по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному наименованию. И только в случае отсутствия указанных наименований лекарственный препарат назначается и выписывается по торговому наименованию. В результате врачи зачастую ограничиваются устными советами или выписывают препараты по торговым наименованиям на обычном листе бумаги. Между тем обозначенным Приказом установлена обязанность медицинских работников выписывать

рецепты на лекарственные препараты за своей подписью и с указанием своей должности. При этом рецепт, выписанный с нарушением установленных требований, считается недействительным.

Среди прочих обязанностей медицинских работников Закон об основах охраны здоровья граждан закрепляет обязанность осуществлять мониторинг безопасности лекарственных средств, то есть медицинские работники должны сообщать в установленном порядке обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

За несообщение или сокрытие случаев и сведений лица, которым они стали известны по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации: Кодекс РФ об административных правонарушениях в ст. 19.7 "Непредставление сведений (информации)" [7] предусматривает наказание в виде предупреждения или штрафа на граждан в размере от ста до трехсот рублей; на должностных лиц - от трехсот до пятисот рублей; на юридических лиц - от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

Таким образом, при всем многообразии обязанностей медицинских работников, ни один нормативный акт не в силах перечислить все модели должного поведения медицинских работников. Некоторые исследователи в связи с этим считают, что именно поэтому значительное внимание в медицинской практике должно уделяться этическим документам [98]. Это связано в том числе и с тем, что "вопросы, которые возникают у врачей при осуществлении ими медицинской деятельности, нередко выходят за рамки

правового регулирования и затрагивают их психологическое и этическое отношение к пациентам и морально-нравственные аспекты работы"[69].

Осуществление своих прав и исполнение обязанностей медицинскими работниками и пациентами имеет, к сожалению, значительное расхождение с теми нормами, что содержатся в законах и подзаконных актах Российской Федерации. За отклонение от надлежащего исполнения своих обязательств данным субъектам, как и любым другим, участвующим в общественных правоотношениях, предусмотрена ответственность. В зависимости от тяжести последствий она подразделяется на административную, дисциплинарную, гражданско-правовую и уголовную.

В России продолжает формироваться правовая система страхования пациентов и врачей. Минздравом России был разработан законопроект о страховании населения от медицинских ошибок. Но в последующем, к сожалению, он был отклонен. Авторы солидарны во мнении о важности данного вида страхования и считают, что следует продолжить работу в этом направлении на уровне министерств, департаментов, межведомственных комиссий и Правительства РФ.

Уместным и правильным представляется дополнительное обеспечение защиты прав врачей централизованными и систематизированными профессиональными медицинскими ассоциациями, в положениях которых предусмотрена работа по защите прав медицинских работников и учреждений здравоохранения.

В России врачам весьма проблематично получить квалифицированную юридическую помощь. Этот факт имеет важное значение, когда речь идет о возбуждении уголовного дела в отношении виновных действий (бездействия) врача. Такие дела, несмотря на традиционное мнение о проблематичности доказывания вины врача, представляют собой весьма трудную задачу именно для стороны защиты [69]. Недостаточно рассмотренными остаются вопросы возможности активного правотворческого процесса в сфере

взаимоотношений "пациент - врач" с точки зрения их соотношения, приведения законодательной базы России в соответствие с существующими общественными отношениями в этой области и многое другое.

Что же касается проблематики гражданско-правового статуса пациента и медицинского работника в сфере прав и обязанностей, а тем более прав врачей, то они вызваны недостаточным регулированием этой сферы отношений в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Таким образом, мы находим целесообразным для более полной реализации содержания норм Конституции Российской Федерации, признающих человека, его права и свободы высшей ценностью, независимо от профессиональной деятельности, внести изменения в некоторые положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, другие нормативные акты, непосредственно связанные с гарантиями прав медицинских работников и улучшающие гражданско-правовой статус сторон при оказании платных медицинских услуг.

Согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" были установлены права прежде всего для пациентов. Для медицинских работников установлены лишь обязанности, да и те без возможности их исполнения, реализации. Например, п. 5 ст. 19 предусматривает обязанность врача информировать пациента о его правах и обязанностях, что означает необходимость наличия у врача определенной правовой квалификации, знания механизма правового регулирования оказания медицинской помощи. К сожалению, профильная подготовка врачей в настоящее время находится на низком уровне, не говоря уже об их правовом обучении, для предоставления которого пока не создано необходимых условий.

Согласно действующему российскому законодательству врач не является субъектом права и по смыслу Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" субъектом права по-

прежнему является медицинская организация, что, безусловно, сказывается на вопросах качества медицинской помощи и ее контроля, на вопросе ответственности за вред здоровью пациента. Возможно ли в данных условиях говорить о правовом равенстве пациента и медицинского работника? И, конечно же, для уравнивания правового статуса врача и пациента стоило бы сделать больший упор на обязанностях пациентов. Так, повышение роли профилактики позволило бы создать предпосылки для улучшения показателей состояния здоровья населения в целом.

ГЛАВА 3 ОГРАНИЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Одной из особенностей медицины является то, что она не «вмещается» в жесткие рамки нормативных правовых актов, во-первых, потому, что нельзя прописать алгоритм для каждого случая оказания медицинской помощи, во-вторых — в каждом действии медицинского работника присутствует моральный аспект, который нельзя структурировать «формальным юридическим языком». Лечащий врач осознает, что принимаемые им решения во многих случаях связаны с риском, и как следствие может или ограничиться стандартом медицинской помощи, или искать единственно верную комбинацию лечебно-диагностических мероприятий, ведущих к выздоровлению.

Древний китайский афоризм гласит: «Закон есть нищета морали». Там, где моральная составляющая — это неотделимая часть профессий, вопросы о законодательных запретах приобретают важнейшее значение. При этом, как следует из сформулированных Конституционным Судом РФ правовых позиций [36], любые ограничения прав и свобод должны отвечать требованиям справедливости, являться адекватными, пропорциональными, соразмерными и необходимыми для защиты конституционно значимых ценностей, не затрагивать само существо конституционного права, т. е. не ограничивать пределы и применение основного содержания соответствующих конституционных норм. Чтобы исключить возможность несоразмерного ограничения прав и свобод человека и гражданина в конкретной правоприменительной ситуации, норма должна быть формально определенной, точной, четкой и ясной, не допускающей расширительного толкования установленных ограничений и, следовательно, произвольного их применения.

Положениями ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14]

(далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) предусмотрено, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя. Иными словами, установлен запрет на выполнение медицинских вмешательств без согласия пациента. Однако из данного запрета есть исключения, перечисленные в ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ, одним из которых является медицинское вмешательство, необходимое по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и, если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. Как следствие в ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ содержится коллизия между правом пациента самому определять объем вмешательства и правом медицинских работников изменять данный объем по своему усмотрению, оформив это решением консилиума врачей или непосредственно лечащего (дежурного) врача. Врач, уменьшающий объем оперативного вмешательства, на которое пациент ранее дал свое согласие, может столкнуться с судебным иском, если избранный им способ менее эффективен и не ведет к излечению, с учетом границ объективных возможностей медицинских работников.

Пример: Совершеннолетний дееспособный пациент, страдающий онкологическим заболеванием, дал свое согласие на выполнение строго определенного радикального оперативного вмешательства. В то же время оперирующий хирург, столкнувшись с техническими трудностями или в связи с длительностью операции, принял решение о сокращении объема оперативного вмешательства в соответствии с ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Согласно правовой позиции, изложенной в определении Свердловского областного суда [53], пациент, обращаясь за оказанием медицинской помощи, вправе рассчитывать не только на то, что врачом при проведении избранного им способа лечения будут соблюдены медицинские стандарты

или медико-технологические требования, но и на то, что избранный врачом способ лечения будет эффективным, т. е. излечит пациента.

Судом оставлено без изменения решение о взыскании с медицинской организации денежных средств, уплаченных за оказанные медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг, за понесенные убытки, а также о компенсации морального вреда и неустойки.

С учетом вышеизложенного, представляется целесообразным установить официальное определение для термина «угроза жизни», с одной стороны, исключающее возможность злоупотребления данным понятием в части нивелирования волеизъявления пациента и выполнения медицинских вмешательств менее эффективных для пациента, но «более удобных» для недобросовестного медицинского работника, а с другой стороны — обеспечивающее законодательно установленный запрет на проведение эвтаназии.

Сходная коллизия возникает и в части реализации права, предусмотренного ч. 1 ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ [14], на получение в доступной форме информации о состоянии здоровья, в т. ч. о результатах оказания медицинской помощи. Особенностью правового регулирования данного вопроса является наличие установленного ч. 3 ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ запрета на предоставление пациенту информации о состоянии его здоровья против его воли. Иначе говоря, в данном случае возникает формальная возможность не сообщать пациенту «нежелательную» для врача информацию, мотивируя это тем, что пациент не дал свое согласие на ее получение.

Пример: Согласно апелляционному определению Верховного суда Республики Калмыкия [39] лечащий врач умолчал о факте разрушения сверла при операции и оставлении его фрагмента в бедренной кости пациента. При этом в протоколе проведения операции имеется указание

о решении врачей оставить фрагмент сверла в кости ввиду нецелесообразности его извлечения, однако в выписке из медицинской карты стационарного больного нет каких-либо сведений о данном факте. Вместе с тем, как в данном случае указал суд, право на медицинскую помощь относится к основным конституционным правам граждан РФ и включает право пациента на полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в т. ч. о результатах проведенного лечения и последствиях медицинского вмешательства.

Требования о взыскании с медицинской организации компенсации морального вреда были удовлетворены.

С целью соблюдения конституционных прав граждан считаем целесообразным дополнить положения ч. 3 ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ и установить, что информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли, за исключением случаев:

- когда не предоставление данной информации создает угрозу жизни человека;
- и (или) когда в отношении пациента выполнено медицинское вмешательство, на которое он (его законный представитель) не давал своего согласия;
- и (или) когда фактический результат медицинского вмешательства отличен от ранее предполагаемого результата, который был сообщен пациенту при оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Вопрос о надлежащей информированности пациента актуален и при непосредственной реализации положений ч. 7 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ, согласно которым информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме.

По смыслу положений п. 5 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ, к медицинскому вмешательству относятся любые из существующих видов медицинских обследований и медицинских манипуляций (начиная от опроса и введения лекарственных препаратов), что подтверждено приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н [32]. В свою очередь, согласно ч. 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ информированное добровольное согласие дается на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Как следствие — может возникнуть ситуация, при которой медицинскому работнику «некогда будет» оказывать само вмешательство, так как все его время будет занято предоставлением вышеперечисленной информации с оформлением соответствующих согласий в письменной форме. С одной стороны, выходом из данной ситуации может быть оформление одного согласия на неопределенный перечень медицинских вмешательств.

Пример: Верховным Судом РФ рассматривалась форма заявления о согласии с общим планом обследования и лечения, содержащая положение о том, что пациент «уполномочивает врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций». В рамках рассмотрения дела был сделан вывод о том, что у граждан возникает необходимость выбора: разрешить врачам выполнять любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, по причине возникновения непредвиденных ситуаций, или возражать против этого путем отказа в подписании заявления, что фиксируется соответствующим актом, который составляется в установленном порядке заместителем главного врача по медицинской

части, заведующим отделением и лечащим врачом (определение № 5-Г11-156).

С другой стороны, открытый перечень медицинских вмешательств в информированном добровольном согласии затрудняет возможность указать полную информацию о возможных вариантах медицинского вмешательства и его последствиях, как этого требуют положения ч. 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ, что может привести к неблагоприятным последствиям для медицинской организации.

Пример: Согласно апелляционному определению Свердловского областного суда [54] суд установил, что из текста информационного листа, подписанного законным представителем истца, не следует, что ему разъяснялись все риски медицинского вмешательства и возможные последствия. Непредставление соответствующей информации было расценено судом как нарушение прав потребителя. В результате суд на основании ст. 15 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» [19] пришел к выводу об удовлетворении исковых требований о взыскании с медицинской организации компенсации морального вреда. В данном случае дополнительно необходимо учитывать п. 9 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» [40], согласно которому к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Элементы правовой неопределенности, влекущие в ряде случаев расширительное толкование установленных ограничений, возникают и при реализации положений ч. 4 ст. 38 Федерального закона № 323-ФЗ. Данными положениями установлен запрет на обращение медицинских изделий,

не имеющих соответствующей регистрации. Квалифицирующим признаком, относящим любое изделие к медицинским, является установленное производителем предназначение рассматриваемого изделия для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности (ч. 1 ст. 38 Федерального закона № 323-ФЗ) [14]. Вследствие чего первостепенное значение принимает не фактическая цель применения изделия, а формальное его предназначение, указанное производителем.

Пример: В письме Росздравнадзора от 21.10.2013 № 16И-1247/13 указывалось, что очищающий пластырь для стоп с экстрактом бамбука относится к незарегистрированным медицинским изделиям. В последующем в письме Росздравнадзора от 12.12.2013 № 16И-1480/13 содержится иная позиция: реализация указанного изделия на территории РФ возможна только при отсутствии информации в сопроводительных документах и упаковках указанного изделия, создающей представление о возможном применении изделия в медицинских целях.

Кроме того, буквальное толкование ч. 1 ст. 38 Федерального закона № 323-ФЗ приводит к тому, что под медицинским изделием можно понимать любой предмет, используемый медицинским работником: от предметных стекол (письмо Росздравнадзора от 01.08.2014 № 01И-1165/14) до оправы корректирующих очков (письмо Росздравнадзора от 19.08.2014 № 01И-1259/14). В результате, создается ситуация, при которой даже уполномоченный федеральный орган в отдельных случаях не всегда может точно установить, относится ли изделие к медицинским изделиям.

Пример: Согласно письму Росздравнадзора от 08.07.2013 № 16И-733/13 салфетки, дезинфицирующие были отнесены к медицинским изделиям в связи с тем, что они предназначены для дезинфекции медицинских инструментов. В последующем письме Росздравнадзора от 29.08.2013 № 16И-1014/13 была указана обратная позиция: данная продукция регистрации в качестве медицинского изделия не подлежит.

В контексте вышеизложенного заслуживают внимания положения ч. 3 ст. 38 Федерального закона № 323-ФЗ [14], устанавливающей основные требования к содержанию технической и (или) эксплуатационной документации медицинского изделия. В связи с тем что применение какого-либо медицинского изделия у пациента потенциально связано с риском развития осложнений или непредвидимых реакций, необходима более подробная регламентация оборота медицинских изделий. В частности, целесообразно установить обязанность производителя указывать в инструкции по применению медицинского изделия сведений о возможных побочных действиях, о взаимодействии медицинских изделий между собой и последствиях его применения у людей различных возрастных групп, в первую очередь у детей.

Федеральное законодательство не содержит положений как обязывающих соблюдать инструкцию по применению лекарственных препаратов, так и запрещающих использование препарата с нарушением соответствующей инструкции.

Не менее актуальным является вопрос о запрете применения лекарственного препарата вопреки требованиям соответствующей инструкции. В частности, ни Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» [16], ни Федеральный закон № 323-ФЗ [14] не содержат положений, как обязывающих соблюдать инструкцию по применению лекарственных препаратов, так и запрещающих использование препарата с нарушением соответствующей инструкции.

Единственными подзаконными актами, в которых указано, что лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории РФ, назначаются в соответствии с инструкцией по применению, — это стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравом России. Однако для ряда нозологий, например, для некоторых врожденных пороков развития, сопровождающихся кишечной непроходимостью, отсутствуют соответствующие стандарты медицинской помощи.

Завершая рассмотрение данной темы, перейдем к вопросу о запретах в части применения лекарственных средств и медицинских технологий. Изучение опыта организации здравоохранения в СССР свидетельствует о том, что вопрос о «свободе врача» в выборе как лекарственных средств, так и лечебно-диагностических методов, подлежал отдельному регулированию несмотря на их общую координацию Минздравом СССР, обеспечивающую единообразие деятельности. В частности, согласно ст. 34 Закона СССР от 19.12.1969 № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» для применения в медицинской практике допускались только разрешенные Минздравом СССР лекарственные средства и методы диагностики, профилактики и лечения. Сходные положения содержались и в ч. 1 ст. 43 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных ВС РФ от 22.07.1993 № 5487–1, согласно которой в практике здравоохранения допускалось использование методов профилактики, диагностики, лечения, медицинских технологий, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке.

Данные положения являлись своеобразным барьером для применения псевдонаучных методов в медицине. Однако в соответствии с письмом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 12–1/10/2–2744 [32] в нормах

вступившего в силу с 01.01.2012 Федерального закона № 323-ФЗ[14] отсутствует полномочие федеральных органов государственной власти в сфере здравоохранения по выдаче разрешений на применение новых медицинских технологий, равно как и требование об использовании в практике здравоохранения методов профилактики, диагностики, лечения, медицинских технологий, разрешенных к применению в установленном порядке. При этом применительно к обороту лекарственных средств их обязательная государственная регистрация сохранена и регулируется положениями ст. 13 Федерального закона № 61-ФЗ.

Отсутствует законодательно установленное требование о допустимости применения в медицинской практике только зарегистрированных медицинских технологий. Отчасти вопрос о правовых критериях выбора лечебно-диагностических методов компенсируется положениями п. 1 ч. 4 ст. 37 Федерального закона № 323-ФЗ, согласно которому непосредственный перечень выполняемых медицинских услуг устанавливается стандартом медицинской помощи. В то же время в соответствии с письмом Минздрава России от 30.04.2013 № 13–2/10/2–3113 при наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований могут проводиться дополнительные диагностические исследования, не включенные в стандарт. Иными словами, в настоящее время, отсутствует законодательно установленное требование о допустимости применения в медицинской практике только зарегистрированных (разрешенных) медицинских технологий, что создает возможность для злоупотреблений со стороны недобросовестных медицинских работников.

3.2 Административный надзор за соблюдением ограничений, налагаемых на медицинских и фармацевтических работников.

Аптечные учреждения, осуществляющие фармацевтическую деятельность, являются связующим звеном в цепочке между пациентом и медицинским учреждением: именно через них проходят основные лекарственные потоки. Ведя свою профессиональную деятельность, они должны соблюдать ограничения, установленные п. 2 ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ. [14] Приказом Минздрава РФ от 23.01.2015 N 14н утвержден Административный регламент[30], в соответствии с которым специалисты контрольного органа будут проверять соблюдение фармацевтическими работниками ограничений, установленных вышеприведенным Законом. Порядок проведения проверки рассмотрим в статье.

Стоит отметить, что в сформированные отношения между некоторыми фармацевтическими и медицинскими работниками, а также руководителями медицинских учреждений и фармацевтическими компаниями могут негативным образом сказываться на пациентах как на получателях медицинских услуг и потребителях лекарственных средств.

Существуют случаи, когда работник медицинской сферы, который находится в определенных отношениях с представителем фармацевтической компании или самой компанией, выписывая пациенту лекарственные средства, нарушает тем самым, некоторые принципы врача, в том числе беспристрастность, отступление от стандартов оказания медицинской помощи, имея при этом некую выгоду, что приводит к нарушению непосредственно требований медицинской этики. Известно очень много случаев, когда пациенты приобретали препараты, предложенные работником медицинской сферы, как единственное и самое эффективное для лечения в данном случае, приводили к ухудшению или как минимум, бездействующим, неся при этом внушительные финансовые затраты, сопряженные с психологическими травмами.

Во избежание негативного воздействия лекарственного препарата на здоровье пациента и его незаконного продвижения на рынке сбыта была

введена ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ[14], которой устанавливались определенные ограничения к исполнению профессиональной деятельности как для медиков, так и для фармацевтов. В частности, в соответствии с п. 2 данной статьи фармацевты, провизоры и руководители аптечных организаций не вправе:

- получать вознаграждения, выраженные в любом виде, будь то деньги, подарки, все возможные оплаченные подарочные сертификаты на развлечения, всевозможный отдых, трансфер к данному месту отдыха, на развлекательные мероприятия, которые проводятся за счет финансов определенных компаний, а также, их представителей;

- принимать участие совместно с различными компаниями, и их представителями в различных акциях, которые предназначены для распространения среди населения, лекарственных препаратов, медицинских изделий;

- запрещены заключение всевозможных договоров с компаниями и их представителями которые предполагают предложение людям лекарственных препаратов, медицинских изделий, которые имеют непосредственное отношение к данной компании или фирме;

- вводить в заблуждение предоставляя неверную, частичную информацию населению, о наличии аналогов лекарственных препаратов, имеющих одинаковый состав, изделий медицинского назначения, в том числе умалчивать о наличии лекарственных средств, препаратов и изделий медицинского назначения с гораздо более низкой ценой при одинаковых характеристиках и показаниях к применению.

Проверять соблюдение требований ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ [14] будут специалисты Росздравнадзора в соответствии с новым Административным регламентом.

Отметим, что Административный регламент разработан согласно нормам Федерального закона N 294-ФЗ [18]. В силу п. 37 названного Регламента который подразумевает проведение контрольных мероприятий, которые проводит Росздравнадзор, которые могут быть плановыми и внеплановыми, а также документарными или выездными.

Если контролирующий орган, а также должностные лица не выезжают в проверяемое учреждение то это документарная проверка.

Выезжая к месту где непосредственно находится юридическое лицо, которое осуществляет деятельность индивидуального предпринимателя, либо к месту осуществления предпринимательской деятельности, контролирующий орган, а также должностные лица, осуществляют тем самым выездную проверку. Существуют два вида выездных проверок, плановая и внеплановая.

Проверка не может длиться более 20 рабочих дней в силу ст. 13 Федерального закона N 294-ФЗ [18], в случаях, когда возникает необходимость проведения определенного вида экспертиз, проверка может быть продлена руководителем контролирующего органа, на срок до 20 рабочих дней.

Общий срок для одного проверяемого субъекта малого предпринимательства не должен превышать 50 часов, а для микроучреждения 15 часов в год, это относится к плановым выездным проверкам. При проведении проверки контролеры Росздравнадзора имеют право (п. 6 Административного регламента):

1) получать информацию по вопросам, в компетенции контролирующего государственного органа, которая будет использована в последующем для принятия решения

2) находится на любой территории проверяемого учреждения и иметь доступ ко всем помещениям;

3) проводить необходимую для проверки государственным контролем видео и фотосъемку, делать копии необходимых документов, согласно законодательству РФ в установленном порядке;

4) в соответствии законодательством РФ применять меры, которые предусмотрены в нем, носящие ограничительный, предупредительный и профилактический характер, цель которых, недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушения обязательных требований в соответствии с установленными полномочиями органа государственного контроля;

5) разъяснять проверяемым лицам вопросы, которые относятся к компетенции органа государственного контроля.

В соответствии с п. 41 Административного регламента, предусмотрены следующие мероприятия при проведении проверки:

1) документы и материалы, относящиеся к характеризующим организацию работам, которые направлены на соблюдение ограничений, установленных ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ[14], в том числе договора о поставках лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, на наличии в них условий, которые несут в себе назначение или рекомендации пациентам, либо предложение населению условленных лекарственных препаратов, медицинских изделий, подлежат рассмотрению;

2) в помещениях, принадлежащих лицу, которого проверяют, проводить осмотр на предмет наличия бланков, которые несут в себе информацию рекламного характера, рецептурных бланков, с напечатанными наименованиями лекарственных препаратов, изделий медицинского

назначения, а также непосредственно самих образцов препаратов и изделий, которые предназначены для вручения пациентам;

3) при выявлении случаев несоблюдения ограничений, установленных ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ[14], проводить оценку;

4) проведение анализа организационной работы, направленной на информирование работников фармацевтической сферы, компаний, их представителей и граждан, на установленных в них запретах, которые влекут за собой совершение определенных действий, и ответственность, которая наступает за их совершение;

5) проведение анализа всех обращений граждан, в которых содержатся сведения о информации, представленной как недостоверная, неполная или искаженная:

- о лекарственных препаратах и медицинских изделиях, которые использованы при назначенном курсе лечения;

- о наличии в обращении аналогов лекарственных препаратов, медицинских изделий;

- о наличии или отсутствии в аптечной сети лекарственных препаратов, которые имеют аналогичное, похожее либо созвучное наименование, медицинских изделий, а также включающих сокрытую информацию о наличии препаратов изделий, у которых более низкая цена.

При проведении проверки должностными лицами Росздравнадзора (территориального органа), которые проводят проверку, составляются акты в двух экземплярах. Один акт проверки, вручается непосредственно руководителю, должностному лицу, либо уполномоченному представителю проверяемого лица, где должна быть роспись об ознакомлении. В случаях

непосредственного отказа в ознакомлении с актом проверки, составляется отдельный акт (п. п. 54, 56 Административного регламента).

К данным актам, прилагаются объяснения проверяемого лица, либо его работников, на которых лежит ответственность за выявленные нарушения, либо ограничения, предписанные актом об их устранении, а также все документы, либо копии, которые непосредственно связаны с результатами проверки.

1. Приказом Минздрава РФ N 14н [30] утвержден Административный регламент, в соответствии с которым специалисты контрольного органа будут проверять соблюдение фармацевтическими работниками ограничений, установленных ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ.

2. Проводимые контрольные процедуры подразделяются на плановые и внеплановые. В свою очередь, они могут быть документарными или выездными.

3. Срок проверки не может превышать 20 рабочих дней.

4. В числе прочих вопросов при проверке будет уделено внимание анализу организации работы по информированию фармацевтических работников об установленных запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение и анализу обращений граждан, содержащих сведения о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации при продаже лекарственных препаратов и медицинских изделий.

В заключение отметим, что за нарушение требований ст. 74 Федерального закона N 323-ФЗ [14] фармацевтические работники, руководители медицинских и аптечных организаций, а также компании и их представители несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

3.3 Административная ответственность медицинских работников

Согласно Конституции Российской Федерации [2] высшей ценностью признаются права и свободы человека и гражданина, их признание, соблюдение, а также защита, это обязанности, которые принадлежат государству. С принятием Гражданского кодекса [3] появляется понятие «медицинские услуги» гл. 39 ст.779 ГК. В связи с этим можно заметить, что рынок медицинских услуг развивается, как в государственных и муниципальных, так и частных клиниках, следовательно, правоотношения связанные с оказанием медицинских услуг, регулируются нормами публичного и частного права. И поэтому вопросы правового регулирования взаимоотношений в сфере медицины приобретают наибольшую актуальность. Безусловно, можно заметить, что медицинские работники, представители не менее важной профессии в современном обществе, они также не застрахованы от совершения противоправного деяния, которое влечет за собой основания наступления юридической ответственности, для лица совершившего административное правонарушение. Вместе с тем ведя речь об административной ответственности медицинских работников, нужно учитывать, что в их деятельности при диагностировании и лечении часто используются вещества и оборудования повышенной опасности, которые на данный момент невозможно заменить на менее опасные. К опасным веществам и приборам можно отнести: лазерные и рентгеновские лучи, сильнодействующие вещества и препараты и т.п. Общество и государство должны быть заинтересованы в обеспечении стабильности отношений по возмещению вреда. С одной стороны, нормы права должны обеспечивать потерпевшему реальную защиту его прав и охраняемых законом интересов, с другой стороны - нормы права должны обеспечивать возможности «безболезненного» выхода из создавшейся ситуации для медицинского работника. В ситуации не возмещения причиненного вреда здоровью гражданина, как правило страдают родственники или близкие люди, они вынуждены претерпевать неблагоприятные последствия, а правонарушение

может так и не получить должной оценки от государства. Кроме того, разбор дефектов медицинской помощи и врачебных ошибок во многих случаях носит внутриведомственный и поверхностный характер. Что касается административного наказания, то за совершение правонарушения медицинский работник в соответствии с КоАП РФ [7] получит такое наказание как административный штраф, что является более распространенным наказанием, также ему может быть применено предупреждение и лишение специального права. Привлечение одновременно к уголовной и административной ответственности медицинского работника за ненадлежащее применение своих профессиональных обязанностей невозможно.

Отличия от уголовной ответственности:

1. установить административную ответственность можно не только согласно КоАП РФ [7], но и на основании соответствующих законов субъектов РФ;
2. административная ответственность касается не только физических, но и юридических лиц;
3. наложение санкций осуществляется не только судом, но и органами власти или должностными лицами.

Наиболее распространенным административного вида наказания является «административный штраф», субъектами административных правонарушений могут быть только лица, достигшие шестнадцати лет.

Следует выделить такие административные правонарушения, связанные с медицинской деятельностью: нарушение порядка оказания медицинской помощи, нарушение порядка проведения медицинской экспертизы, несоблюдение ограничений при осуществлении деятельности в сферах охраны здоровья и обращения лекарственных средств, нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, нарушение Порядка назначения и

выписывания лекарственных препаратов, нарушение порядка проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения и доклинических исследований лекарственных средств для медицинского применения, осуществление медицинской и фармацевтической деятельности с нарушением лицензионных требований, нарушение законодательства об обращении лекарственных средств.

Незаконные действия по усыновлению (удочерению) ребенка, т.е. передача его под опеку или приемную семью (но, если несет корыстный характер или иную личную заинтересованность, тогда наступает уголовная ответственность в соответствии с УК РФ, ст.153) [61].

Непредставление информации гражданину в случаях, предусмотренных законом, врач обязан поступать в соответствии со ст.31 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» [14]. Либо предоставление неполной или заведомо недостоверной информации при отсутствии причинения реального вреда (в случае причинения реального вреда наступает уголовная ответственность по ст.140 УК РФ) [61].

Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, при отсутствии реального вреда будет налагаться административный штраф на должностных лиц в соответствии со ст. 6.2 КоАП РФ [7] (в случае причинения вреда будет наступать уголовная ответственность в соответствии со ст.235 УК РФ) [61].

Также предусмотрена административная ответственность за: заведомо ложное заключение эксперта (не касаясь уголовного процесса), заведомо ложный вызов скорой медицинской помощи. Таким образом, можно заметить, что всякое правонарушение не должно оставаться без должного наказания, и обязанность государства в защите предоставленных Конституцией РФ прав и свобод человека и гражданина не должны быть нарушены не надлежащим оказанием помощи медицинского работника.

Заключение

Здравоохранение в России, постоянно развивается, решая при этом много задач, основная из которых, направлена на улучшение количества, и качества оказания медицинской помощи. В решении данных задач, задействован весь персонал, начиная от министерства здравоохранения, и до врачей, так же включая средний и младший медицинский персонал.

Медицинские сотрудники, наряду со своими прямыми обязанностями, обязаны обладать знаниями всех норм и законов, которые действуют в системе здравоохранения. Зная, понимая, все нормы и статьи законодательства, им необходимо так же, понимать все нюансы и особенности, которые направлены на планомерное дальнейшее развитие охраны здоровья людей, и в целом системы здравоохранения. Все эти действия должны проводиться на местном уровне, на федеральном, и должны достигать уровня субъектов Российской Федерации.

Взаимопонимание, и взаимоотношения, пациента и врача, должны строиться на знании основ права профессиональной деятельности, прав и обязанностей, пациента, и непосредственно врача. Вопросы социальной и правовой защищенности, являются основными в данном контексте.

Бытующее мнение, что врач менее защищен на законодательном уровне, чем пациент, в последнее время породило активность недовольных масс, в лице пациентов. И эта тенденция продолжает набирать обороты. В судах разных инстанций, возрастает количество судебных исков, предъявляемых врачам, пациентами.

При оказании медицинской помощи, всегда вероятен риск причинения вреда жизни и здоровью пациента, который в свою очередь повлечет за собой

нарушение прав пациента. И в следствии этого, возможно наступление уголовной и гражданско-правовой ответственности.

Предъявляемые претензии пациентов к врачам, относящиеся к качеству самой медицинской помощи, необходимо рассматривать как первейшую основу для медицинских работников в области правовых знаний, необходимой непосредственно для защиты своих прав, и интересов, обусловленных добросовестным выполнением своих профессиональных обязанностей, что влечет за собой необходимость приобретения самих правовых знаний, относящихся к области охраны здоровья человека.

Само понятие права в медицине, это комплексное явление науки и дисциплин, которое строится на отношениях в обществе, непосредственно в самой медицинской деятельности, регулятором которой являются нормы законодательства в сфере здравоохранения, уголовного, административного, гражданского, экологического, семейного и некоторых других отраслей права.

Согласно действующему законодательству к медицинским работникам и руководителям медицинских организаций могут применяться меры уголовной, гражданско-правовой, административной и дисциплинарной ответственности.

Как известно, одним из оснований юридической ответственности является ее предусмотренность за конкретные правонарушения в законодательстве. Следовательно, для того, чтобы применить меры ответственности за несоблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, установленных законодательством об охране здоровья граждан, необходимо закрепить данное деяние в качестве состава правонарушения в том или ином законе. Примечательно, что ни один из названных видов ответственности не имеет такого состава правонарушения (преступления). Это, в свою очередь, говорит о неэффективности введения

ограничений, предусмотренных Законом об охране здоровья. Ведь, как известно, норма, не подкреплённая мерами ответственности за её нарушение, — бессильна.

Проведя анализ нормативно правовых актов, которые касаются запретов в сфере здравоохранения, можно увидеть, что они обусловлены коллизиями следующих конституционных ценностей – непосредственно охраной здоровья людей (ст. 7 Конституции РФ), и свободой экономической деятельности (ст. 8, ст. 34 Конституции РФ). Опираясь на вывод изложенный в постановлении Конституционного Суда РФ от 23.01.2007 № 1-П., можно сделать вывод, что конституционные ценности, между которыми возникла коллизия, необходимо сохранять в рамках существующего конституционно-правового противоречия, которое не обязательно должно преодолеваться путем устранения данного противоречия. Баланс названных конституционных ценностей является прерогативами федерального законодателя.

Применительно к сфере здравоохранения на необходимость оптимизации соответствующей нормативной правовой базы ранее указывалось в п. 73 Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утверждённой Указом Президента РФ от 12.05.2009 № 537. В последующем был принят ряд законодательных и подзаконных актов в данной сфере, направленных на формирование качественно новой нормативной правовой базы здравоохранения. Следует отметить, что многие (но не все) медицинские организации уже разработали локальные акты, определяющие порядки приема представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, проведения собраний медицинских работников и иных мероприятий, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной законом.

В свою очередь, развитие и совершенствование медицинской техники, равно как и уровня оказываемых услуг, могут приводить к ряду организационных и правовых проблем в свете изменений законодательства, правоприменительной практики и судебного подхода. Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости дальнейшей нормативно-правовой детализации медицинской деятельности, которая, по мнению ряда авторов, будет способствовать повышению качества оказываемых медицинских услуг, устраним противоречия, возникающие при рассмотрении конфликтных ситуаций и осуществлении правовой оценки результатов медицинского вмешательства на каждом этапе оказания медицинской помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативные правовые акты

1.1. Международные правовые акты

1. "Декларация прав ребенка" Принята 20.11.1959 Резолюцией 1386 (XIV) на 841-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН // СИС Консультант Плюс
2. "Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине" (ETS N 164) (Заключена в г. Овьедо 04.04.1997) (с изм. от 27.11.2008) // СИС Консультант Плюс

3. "Конвенция о защите прав человека и основных свобод" (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004) // СИС Консультант Плюс
4. "Модельный закон об охране репродуктивных прав и репродуктивного здоровья граждан" (Принят в г. Санкт-Петербурге 28.11.2014 Постановлением 41-21 на 41-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ) // СИС «Консультант Плюс»
5. Convention on the Rights of the Child. Принята Резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 г. URL: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>.

1.2 Нормативные правовые акты федерального уровня:

6. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных конституционными законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ) // Российская газета. 2009. 21 января. № 7.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 года № 51-ФЗ (ред. от 06.04.2011) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32– Ст.3301.
8. "Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 30.10.2017
9. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // <http://www.pravo.gov.ru> - 30.07.2017.
10. Федеральный закон от 23.06.2016 N 180-ФЗ "О биомедицинских клеточных продуктах" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>
11. Федеральный закон от 15.11.1997 N 143-ФЗ (ред. от 18.06.2017) "Об актах гражданского состояния"
12. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" // СИС «Консультант Плюс»
13. Приказ Минздрава России от 30.08.2012 N 107н (ред. от 11.06.2015) "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 07.07.2015
14. Приказ Минздрава России от 30.10.2012 N 556н (ред. от 17.08.2017) "Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных

технологий"//опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 08.09.2017

15. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"// опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 16.02.2016
16. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» //СИС КонсультантПлюс
17. Указание Минздрава РФ N 442-У, РАМН N 2 от 15.04.2004 "О создании Комиссии по направлению больных на лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств федерального бюджета" // СИС «Консультант Плюс»

1.3 Акты органов государственной власти субъектов РФ

18. Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской обл. от 21.02.2014 N 357(ред. от 17.03.2015) "Об организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования" (вместе с "Порядком организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования", "Положением о комиссии департамента здравоохранения и социальной защиты населения области по отбору и направлению пациентов, являющихся застрахованными по ОМС, в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования") // СИС «Консультант Плюс»

2. Материалы правоприменительной практики

2.1. Акты международных судебных инстанций

19. Постановление ЕСПЧ от 02.10.2012 "Кнехт (Knecht) против Румынии" (жалоба N 10048/10)
20. Постановлении ЕСПЧ от 03.11.2011 по делу "S.H. и другие (S.H. and Others) против Австрии" (жалоба N 57813/00).
21. Постановление ЕСПЧ от 24.01.2017 по делу "Парадизо и Кампанелли (Paradiso and Campanelli) против Италии" (жалоба N 25358/12)

22. Постановление ЕСПЧ от 27.08.2015 по делу: "Дело "Паррилло (Parrillo) против Италии" (жалоба N 46470/11)
23. Информация о Постановлении ЕСПЧ от 08.07.2004 по делу "Во (Vo) против Франции" (жалоба N 53924/00).
24. Информация о постановлении ЕСПЧ от 10.04.2007 по делу "Эванс (Evans) против Соединенного Королевства" (жалоба N 6339/05).

2.2. Постановления и определения Конституционного Суда РФ;

25. Определение Конституционного Суда РФ от 15.05.2012 №880 –О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Ч.М. и Ч.Ю. на нарушение их конституционных прав положениями п.4.ст.51 Семейного кодекса РФ и п.5 ст.16 ФЗ РФ «Об актах гражданского состояния» // СИС Консультант Плюс

2.3. Акты Верховного Суда РФ (постановления Пленума, постановления Президиума и др.)

26. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 16.05.2017 N 16 "О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей" // "Российская газета", N 110, 24.05.2017
27. Решение Верховного Суда РФ от 13.01.2011 N ГКПИ10-1601 Об отказе в удовлетворении заявления о признании частично недействующим пункта 6 Инструкции по применению методов вспомогательных репродуктивных технологий, утв. Приказом Минздрава РФ от 26.02.2003 N 67 // СИС «Консультант Плюс»

Книги, монографии, комментарии

28. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов и др. М.: Проспект, 2015. 368 с.
29. Борисова Т.Е. Суррогатное материнство в Российской Федерации: проблемы теории и практики: монография. Москва: Проспект, 2012. 144 с.
30. Грудцына Л.Ю. Словарь-справочник по семейному праву России. М.: Эксмо, 2006. С. 200.

31. Капитонова Е.А., Романовская О.В., Романовский Г.Б. Правовое регулирование трансплантологии: монография. М.: Проспект, 2016. 144 с.
32. "Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный) (Белянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А., Савина Л.В., Соколова Н.А., Хлистун Ю.В.)
33. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный) (Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н.)
34. "Комментарий к Семейному кодексу Российской Федерации (учебно-практический)" (постатейный) (под ред. С.А. Степанова) ("Проспект", "Институт частного права", 2015)
35. См.: Красавчиков О.А. Юридические факты в советском гражданском праве. М.: Госюриздат, 1958.
36. Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан. Понятие, осуществление, защита. М., 2000, с.57
37. Международные акты о правах человека Сборник документов. М., 1999. С.79
38. Мейер Д. И. Русское гражданское право. М., 2003. С. 100, 101.
39. Народнонаселение Энци. Словарь / Гл. ред. Г.Г. Меликьян. М., 1994.- с.320
40. 11. Население России 2001 Девятый ежегодный демографический доклад / Под ред. А.Г.Вишневого.- М.-с.194
41. "Постатейный комментарий к Семейному кодексу РФ" Гришаев С.П. Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2011
42. Права человека. Сборник международных документов. – М., 1998.- с.332
43. Силуянова И.В. «Репродуктивные права» и моральные обязанности [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http:// religion, ng. ru/ printed/](http://religion.ng.ru/printed/)
44. Савельев Д.Б. Соглашения в семейной сфере: учебное пособие. Москва: Проспект, 2017. 144 с.
45. Семейное право: учебник / Б.М. Гонгало, П.В. Крашенинников, Л.Ю. Михеева и др.; под ред. П.В. Крашенинникова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Статут, 2016. 270 с.
46. Страшун Б.А. Конституционное (государственное) право зарубежных стран. М.: Бек, 1996. С. 137.
47. Тарусина Н.Н., Лушников А.М., Лушникова М.В. Социальные договоры в праве: монография. М.: Проспект, 2017. 480 с.
48. Частное право. Преодолевая испытания. К 60-летию Б.М. Гонгало / М.В. Бандо, Р.Б. Брюхов, Н.Г. Валеева и др. М.: Статут, 2016. 256 с.
49. Частное право: проблемы теории и практики / А.Ю. Беспалов, Ю.Ф. Беспалов, Д.В. Гордеюк и др.; отв. ред. Ю.Ф. Беспалов. М.: Проспект, 2016. 144 с.

50. Шевченко М. Демография России. URL: <http://nanya.ru/> (дата обращения: 03.06.2015).

Статьи и диссертации

51. Борисов В. В. Гражданско-правовая категория правоспособности гражданина и особенности ее содержания в современном гражданском праве // Общество и право. 2010. № 2. С. 14.
52. Бутаев М.В. Проблема отцовства в социальной философии: Автореф. дис. ... канд. филос. наук. Саратов, 2013. 18 с.
53. Воронина З.И. Реализация права ребенка на идентифицирующую информацию при применении вспомогательных репродуктивных технологий // Российский юридический журнал. 2008. №1. с.11-15
54. Гаврилюк Е.Д. К вопросу о целесообразности принудительного установления отцовства // Семейное право на рубеже XX - XXI веков: К 20-летию Конвенции ООН о правах ребенка: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. (г. Казань, Казан. (Приволжский) федер. ун-т, 18 дек. 2010 г.) / Отв. ред. О.Н. Низамиева. М.: Статут, 2011. С. 20 - 23.
55. Голиченков В.А., Попов Д.В. Завкафедрой эмбриологии МГУ: Эмбрион не может заявить свои права, это можем сделать мы // <http://www.pravmir.ru>
56. Григорович Е.В. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона: Семейно-правовой аспект. Дисс. на соискание ученой степени к.ю.н., С. 74.
57. Кокорин А.П. К вопросу о получении согласия суррогатной матери на запись родителями ребенка супругов, предоставивших свой генетический материал // Семейное и жилищное право. 2010. N 1
58. Концепция государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2025 года (общественный проект): Часть 1 / Сост. Е.Б. Мизулина. URL: <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/site.xp/050049124053056052.html> (дата обращения 06.10.2016).
59. Крусс В.И. Личные («соматические») права человека в конституционно-правовом измерении // Государство и право. – 2000- №10.- с.43
60. Майфат А.В. О необходимости принятия Закона РФ "О репродуктивных правах граждан" // Инновационная Россия: проблемы и перспективы социально ориентированного развития: Материалы Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, ноябрь 2012 г.). Ч. 1. Екатеринбург: Изд-во Уральского института экономики, управления и права, 2012

- 61.Малеина М. Н. О праве на жизнь / М. Н. Малеина // Государство и право. 1992. № 12. С. 56.
- 62.Мошкович М. Правовое положение эмбрионов в современном праве России // Молодой ученый. — 2012. — №2. — С. 202-204.
- 63.Полянина А.К. Факт беременности как основание возникновения родительских обязанностей // Семейное и жилищное право. 2012. N 1. С. 9 - 11.
- 64.Предложение о внесении поправок в ГК Российской Федерации в части, касающейся возникновения и прекращения правоспособности физических лиц (интервью с депутатом Государственной Думы, заместителем председателя Комитета по общественным объединениям и религиозным организациям А. В. Чуевым) // Нотариус. 2004. № 2. С. 45-48.
65. Романовский Г.Б. Проблема репродуктивных прав в международном праве // Международное публичное и частное право. - 2003. - №6 (15). - С. 12
- 66.К.Н.Свитнев Юридический статус эмбриона в международном праве: правоприменительная практика // "Медицинское право", 2009, № 3
- 67.Скворцова А. Клонологу требуется суррогатная мать // URL: <http://www.gazeta.ru>
- 68.Стецовский Ю.И. Право на свободу и личную неприкосновенность: Нормы и действительность. М.: Дело, 2000. С. 388.
- 69.Статус эмбриона // family-abc.ru/deti/item/154-status-embriona
- 70.Тресков В.И. ОМС - ваша гарантия на медицинскую помощь. М.: Редакция "Российской газеты", 2017. Вып. 6. 144 с.
71. Хазова О.А. Репродуктивные права в России: пределы законодательного регулирования // Конституционное право: Восточное обозрение. – 2001.- №1 (34).- С.15

Источники на иностранном языке

- 72.American Convention on Human Rights (принята в Сан-Хосе, Коста-Рика 22 ноября 1969 г.). URL: http://www.hrcr.org/docs/American_Convention/oashr.html.
- 73.World Medical Association Statement on In Vitro Fertilization and Embryo Transplantation. Принята XXXIX Ассамблеей ВМА в октябре 1987 г. в Мадриде. URL: <http://www.wma.net/e/policy/e5.htm>.
74. Ustava Ceske republiky ze dne 16. prosince 1992 ustavni zakon c. 1/1993 Sb. ve zneni ustavniho zakona c 347/1997 Sb., 300/2000 Sb., 448/2001 Sb., 395/2001 Sb. a 515/2002 Sb. URL: <http://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>.
- 75.URL: <http://www.constitution.org/cons/slovakia.txt>.
- 76.State Children's Health Insurance Program. 2002. P. 61974.
77. The New York Times, 15 августа 2001 г. Davis v. Davis, 842 S.W. 2d 588,

597 (Tenn. 1992).

78. Kass v. Kass (98 N.Y. Int. 0049).

79. A.Z. v. B.Z. (2000, 431 Mass. 150; 725 N.E. 2d 1051).

80. M.R. v T.R. and Others [2006] IEHC 359 (15 November 2006).

81. Nachmani v. Nachmani. 50(4) P.D. 661 (Isr).

82. Human Fertilisation and Embryology (HFE) Act 1990.

83. The Telegraph, выпуск от 11 апреля 2007 г.

84. Закон о защите эмбрионов. В редакции, опубликованной 13 декабря 1990 г. - BGBl. I.S. 2746, с изменениями по ст. 22 Закона от 23 октября 2001 г. (BGBl. I.S. 2702).

Report of The Commission on Assisted Human